

1.1. Статистика и анализ деятельности учреждений здравоохранения

В данном материале приведены основные положения по организации учета и отчетности в медицинских учреждениях, перечень учетно-отчетных форм, методики расчета некоторых показателей, характеризующих деятельность учреждения. Даны рекомендации по анализу и оценке деятельности учреждений здравоохранения.

Материал предназначен для руководителей медицинских организаций, их заместителей, практикующих врачей, статистиков и преподавателей медицинских учебных заведений.

Содержание

Введение.....	7
Некоторые термины и понятия.....	8
I. МЕДИЦИНСКИЙ УЧЕТ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....	14
II. МЕДИЦИНСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ	15
III. ОРГАНИЗАЦИЯ СТАТИСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.....	17
Штатно-организационная структура отделения медицинской статистики	17
Отделение медицинской статистики поликлиники.....	17
Отделение медицинской статистики стационара	18
IV. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ.....	21
V. ОРГАНИЗАЦИЯ И АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА.....	26
Учетно-отчетная документация в стационарах	26
Характеристика показателей деятельности стационара.....	27
VI. СТАТИСТИКА И АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ	35
Основные документы и учет в АПУ.....	35

	Организация и результаты профилактических медицинских осмотров населения.....	41
	Диспансерное наблюдение	41
VII.	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ.....	47
VIII.	ПОКАЗАТЕЛИ ИНВАЛИДНОСТИ И МЕТОДИКА ИХ РАСЧЕТА	52
IX.	ДНЕВНЫЕ СТАЦИОНАРЫ	54
X.	СТАТИСТИКА УЧРЕЖДЕНИЙ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА.....	56
XI.	СТАТИСТИКА ЦЕНТРОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД	63
XII.	СТАТИСТИКА ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ДИСПАНСЕРОВ	64
XIII.	СТАТИСТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРОВ	65
XIV.	СТАТИСТИКА ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРОВ	68
XV.	СТАТИСТИКА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРОВ	69
XVI.	СТАТИСТИКА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ДИСПАНСЕРОВ	71
XVII.	СТАТИСТИКА КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРОВ.....	72
XVIII.	СТАТИСТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ	74
XIX.	СТАТИСТИКА СТАНЦИЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	79
XX.	СТАТИСТИКА СТАНЦИЙ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ.....	80
XXI.	РАБОТА ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ И КАБИНЕТОВ.....	82
XXII.	РЕАЛИЗАЦИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ	84

XXIII.	ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	86
XXIV.	РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	88
XXV.	ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	91
XXVI.	МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ ОСНОВНЫХ МЕДИКО- ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ	93
ПРИЛОЖЕНИЯ		
1.	Нормативные показатели для определения плановой мощности учреждений (подразделений) здравоохранения, оказывающих населению амбулаторно-поликлиническую помощь	99
2.	Перечень форм первичной медицинской документации учреждений здравоохра- нения (без учреждений госсанэпиднадзора)	100
3.	Формы, введенные в дополнение к приказу Минздрава СССР от 04.10.1980 года №1030.....	108
4.	Контрольные вопросы.....	113
5.	Тесты	115
6.	Задачи	124
	Литература	

ВВЕДЕНИЕ

Решение задач по улучшению медицинского обслуживания населения невозможно без анализа статистических данных о работе лечебно-профилактических учреждений, содержащихся в годовом статистическом отчете, периодической отчетной, первичной учетной документации. Деятельность каждого типа лечебно-профилактических учреждений оценивается с помощью определенных статистических показателей. Важно не только владеть методикой расчета показателей, но и оценивать их в динамике, сравнивать с нормативами, средними показателями по городу, показателями других однопрофильных учреждений. Следует отметить, что наряду с экспертной оценкой и медицинскими стандартами показатели работы являются важнейшими средствами контроля качества медицинской помощи.

Важными принципиальными особенностями медицинской статистики являются:

во-первых, ее связь с процессом управления, использование статистических данных для планирования мероприятий в области здравоохранения и для оценки их реализации;

во-вторых, тесная взаимосвязь с практическими задачами организации здравоохранения: статистические данные ориентируют руководителей органов и учреждений здравоохранения в отношении состояния сети, кадров и лечебно-профилактической деятельности учреждений, указывают на имеющиеся достижения, вскрывают недостатки и тем самым содействуют определению путей дальнейшего развития конкретного учреждения и здравоохранения страны в целом.

Если годовые отчетные данные освещают существующее положение дела текущего времени, то анализ материалов за более длительный период позволяет определить динамику отраженных в отчете явлений, указывает направление, в котором развивается та или иная сторона деятельности лечебно-профилактического учреждения.

В настоящих рекомендациях излагаются основные положения по организации учета и отчетности в медицинской организации (МО). Наряду с инструктивно-методическими указаниями по учету и составлению годового отчета МО приводится методика определения основных показателей деятельности учреждения, опираясь на которые руководитель совместно со своим коллективом сможет подвергнуть анализу итоги работы учреждения за прошедший год.

Задача настоящего пособия заключается в ознакомлении руководителей, врачей и статистиков МО с существующей системой медицинского учета, с назначением отдельных документов. Приводятся методические указания по составлению отчета МО и анализу его работы.

БОЛЬНИЧНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ осуществляют медицинское обслуживание госпитализированных больных. В их число включаются больницы, медсанчасти, диспансеры со стационарами и прочие учреждения, имеющие больничные койки.

ВРАЧЕБНЫЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ – учреждения, оказывающие лечебно-профилактическую помощь населению при посещении ими этих учреждений и на дому (поликлиники, амбулатории, диспансеры, поликлинические отделения больничных учреждений, медсанчасти, самостоятельные врачебные здравпункты и др.).

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – метод медицинского обслуживания населения, представляет собой активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья и проведение мер профилактики заболеваний. Показатели диспансеризации: охват диспансерным наблюдением (отношение числа состоящих под диспансерным наблюдением по отдельным формам заболеваний к числу подлежащих такому наблюдению, в процентах); эффективность диспансерного наблюдения (снятые с учета в связи с выздоровлением, в процентах; число не имевших в данном году обострения среди состоявших под диспансерным наблюдением, в процентах).

ДОМ РЕБЕНКА – учреждение, предназначенное для воспитания сирот и детей с дефектами физического и психического развития. В них принимают детей до 3 лет по направлениям здравоохранительных органов. По достижении 3-летнего возраста дети переводятся в детские дома или в соответствующие учреждения системы социальной защиты.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ характеризуется числом календарных дней временной нетрудоспособности (перерыв в работе вследствие болезни, травмы, карантина, ухода за больным членом семьи, дородового и послеродового отпуска).

ИНВАЛИДНОСТЬ – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности человека и вызывающее необходимость его социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 16 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид». В законодательном порядке предусмотрены три группы инвалидности в зависимости от степени потери трудоспособности. Факт инвалидности устанавливают органы Государственной службы медико-социальной экспертизы. При статистическом наблюдении различают первичную инвалидность, когда лицу впервые устанавливается инвалидность в отчетном году, и общую, характеризующую контингенты

инвалидов, состоящих на учете в отделах социальной защиты, независимо от времени признания их инвалидами.

КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ, ТРАВМ И ПРИЧИН СМЕРТИ –перечень наименований болезней, принятых медицинской наукой, и группировка болезней по определенному принципу. Является руководством для систематизации наблюдений при изучении заболеваемости, причин смерти и деятельности учреждений здравоохранения.

КОЙКА БОЛЬНИЧНАЯ – койка, размещенная в учреждениях здравоохранения для стационарного лечения больных. Включает койку сметную, обеспеченную финансированием по сметно-финансовому плану учреждения здравоохранения, и койку, фактически развернутую, оборудованную, готовую для приема больных и обеспеченную финансированием по смете больницы.

КОЙКО-ДЕНЬ – день, проведенный больным в стационаре. Используется в качестве условной единицы измерения мощности больницы, использования коечного фонда больницы. Объем работы стационаров обычно определяется суммарным числом койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре.

КОНТИНГЕНТ БОЛЬНЫХ характеризует степень распространения какого-либо заболевания и определяется в виде совокупности всех больных данной болезнью, обратившихся в амбулаторно-поликлинические учреждения как в текущем году, так и в предыдущие годы и состоящих на учете на конец отчетного года.

КОЭФФИЦИЕНТ МЕРТВорождаемости – отношение числа мертворожденных в данном году к числу родившихся живыми и мертвыми в том же году.

КОЭФФИЦИЕНТ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ – для поколения родившихся равен отношению числа умерших из данного поколения до возраста 1 год к числу родившихся, рассчитывается на 1000 родившихся в календарный год.

КОЭФФИЦИЕНТ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ ПРИЧИН СМЕРТИ рассчитывается для групп причин смерти (инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, врожденные аномалии, состояния, возникающие в перинатальном периоде, др. причины) как произведение доли умерших от данной причины среди всех умерших в возрасте до 1 года на коэффициент младенческой смертности. Рекомендуется рассчитывать на 10 тыс. родившихся.

КОЭФФИЦИЕНТ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ – сумма коэффициентов мертворождаемости и ранней неонатальной смертности.

КОЭФФИЦИЕНТ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ – отношение числа умерших в возрасте 0–6 дней к числу родившихся живыми и мертвыми в том же году.

КОЭФФИЦИЕНТЫ СМЕРТНОСТИ ПО ПРИЧИНАМ СМЕРТИ – отношения чисел умерших от указанных причин смерти к среднегодовой численности населения.

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ – частота смертей женщин по причинам смерти, непосредственно связанным с деторождением – осложнений беременности, родов и послеродового периода. Определяется как отношение числа случаев материнской смерти к числу родившихся (иногда к числу родов).

МЕРТВОРОЖДАЕМОСТЬ – частота мертворождений в поколении. Определяется как отношение числа мертворождений к числу всех родившихся живыми и мертвыми за этот же период.

МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ – случаи смерти от момента рождения до достижения точного возраста – 1 год.

МОЩНОСТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ – число посещений в смену, показатель, предусмотренный в проектной документации, а при его отсутствии определяемый как частное от деления фактически занимаемой площади на нормативный показатель площади.

НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ (СМЕРТНОСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ) – смертность детей с момента рождения до 28 дня жизни.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ определяется делением мощности амбулаторно-поликлинических учреждений (числа посещений в смену) на численность населения на конец года в расчете на 10 тыс. жителей.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЧНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ определяется делением числа больничных коек на численность населения на конец года в расчете на 10 тыс. жителей.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ определяется делением численности врачей или среднего медицинского персонала на численность населения на конец года в расчете на 10 тыс. жителей.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ рассчитывается путем деления объема специализированной медицинской помощи на численность населения соответствующего пола и возраста: обеспеченность женщин

гинекологическими койками и врачами акушерами-гинекологами – на общую численность женщин, обеспеченность женщин койками для беременных и рожениц – на численность женщин фертильного возраста (15–49 лет) или численность родившихся живыми и мертвыми, обеспеченность детей детскими койками и врачами-педиатрами – на численность детей (0–14 лет), число аборт – на 1000 женщин фертильного возраста и 100 родов.

ОБОРОТ (ФУНКЦИЯ) КОЙКИ характеризует деятельность стационара и вычисляется как отношение численности использованных больничных к среднегодовому числу койек или как отношение среднего числа дней работы койки к средней длительности пребывания больного на койке.

ОБЩАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ включает численность лиц с высшим медицинским образованием, занятых на конец года в лечебно–профилактических, санитарных организациях, учреждениях социального обеспечения, научно-исследовательских институтах, учреждениях по подготовке кадров, в аппарате органов здравоохранения и др.

ОБЩАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА включает численность лиц со средним медицинским образованием, занятых в лечебно-профилактических, санитарных организациях, учреждениях социального обеспечения, дошкольных учреждениях, школах, домах ребенка и др. (фельдшера, акушеры, медицинские сестры и пр.).

ОБЩЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ ПРОСТОЯ КОЙКИ вычисляется как разность числа дней в году (365) и среднего числа дней занятости койки.

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ – смертность жизнеспособных плодов до начала родовой деятельности у матери (с 28 недель беременности) и во время родов и смертность новорожденных детей в возрасте до 7 дней.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ определяется как отношение численности умерших (из оперированных в стационаре) к общей численности оперированных, выражается в процентах.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ – обследования населения врачами, проведение лабораторно–диагностических исследований с целью выявления заболеваний и осуществления необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий. Статистические показатели включают число обследованных по отношению к числу подлежащих обследованию или ко всему населению, а также число выявленных больных из числа обследованных.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПЕРАЦИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ определяется как численность оперированных, отнесенная к среднегодовой численности населения, выражается в процентах.

САНИТАРНАЯ СТАТИСТИКА (МЕДИЦИНСКАЯ) –отрасль социальной статистики, включающая в себя статистику здоровья населения, статистику здравоохранения и клиническую статистику.

СОСТАВ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ –распределение больных, находящихся на лечении в стационаре, по возрасту, полу, заболеванию, профилю отделения. По этим признакам рассчитывают показатели: структуру госпитализированных, среднюю продолжительность лечения, частоту госпитализации отдельных групп населения, летальность.

СОСТАВ ОПЕРАЦИЙ определяется как отношение числа операций, проведенных в связи с различными заболеваниями, к общему числу операций, выражается в процентах.

СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ (ЗАНЯТОСТИ, ИСПОЛЬЗОВАНИЯ) БОЛЬНИЧНОЙ КОЙКИ характеризует деятельность стационара и вычисляется путем деления числа койко-дней, проведенных больными в стационаре, на среднегодовое число коек.

СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ характеризует деятельность стационара и вычисляется путем деления числа койко-дней, проведенных больными в стационаре, на численность использованных больных или численность выписанных больных (выписанных и умерших). Целесообразно рассчитывать также и без коек для психически больных и больных туберкулезом.

СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ изучает распространенность и частоту возникновения заболеваний по населению в целом и его демографическим группам.

СТАТИСТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ изучает количественные характеристики развития системы здравоохранения: сеть и деятельность учреждений здравоохранения, их размещение, состояние и оснащенность; кадры врачей, среднего, младшего медицинского персонала (распределение по специальностям, полу).

СТАТИСТИКА ИНВАЛИДНОСТИ изучает количественные характеристики стойкой утраты трудоспособности (инвалидности), а также количественные характеристики учреждений социального обслуживания, специализированных предприятий, использующих труд инвалидов.

СТАТИСТИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ТРАВМАТИЗМА –часть статистики заболеваемости. Изучает количественные характеристики производственного травматизма: число

пострадавших при несчастных случаях на производстве, в том числе со смертельным исходом, число дней нетрудоспособности у пострадавших на производстве.

ТРАВМАТИЗМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ характеризуется числом лиц, пострадавших при несчастных случаях на производстве с утратой трудоспособности на один рабочий день и более и со смертельным исходом при выполнении ими трудовых обязанностей на территории предприятия, организации, а также при следовании на работу или с работы на предоставленном предприятием транспорте.

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ определяется делением числа занятых должностей на число штатных должностей, выраженное в процентах.

УРОВЕНЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ характеризует деятельность стационара и вычисляется путем деления численности госпитализированных больных в течение года на среднегодовую численность населения, выражается в процентах.

УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ определяется как отношение численности выявленных или взятых на учет больных в течение года с впервые установленным диагнозом к среднегодовой численности населения, в расчете на 100 тыс. жителей.

УРОВЕНЬ ИНВАЛИДИЗАЦИИ определяется как отношение численности лиц, впервые признанных инвалидами, к среднегодовой численности населения, в расчете на 10 тыс. жителей.

УРОВЕНЬ ИНВАЛИДИЗАЦИИ ПО ПРИЧИНАМ определяется как отношение численности лиц, впервые признанных инвалидами по причинам, к среднегодовой численности населения, в расчете на 10 тыс. жителей.

УРОВЕНЬ ТРАВМАТИЗМА НА ПРОИЗВОДСТВЕ вычисляется делением численности пострадавших при несчастных случаях на производстве с потерей трудоспособности на один рабочий день и более, включая пострадавших со смертельным исходом, на среднесписочную численность работающих, в расчете на 1000 человек.

УРОВЕНЬ ТРАВМАТИЗМА НА ПРОИЗВОДСТВЕСО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ вычисляется делением численности пострадавших при несчастных случаях на производстве со смертельным исходом на среднесписочную численность работающих, в расчете на 1000 человек.

УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ –услуги, связанные с охраной здоровья человека. К ним относятся услуги больниц и специализированных центров, санитарно-профилактических учреждений (консультативные услуги и амбулаторное лечение, предоставляемые врачами общего профиля и врачами-специалистами, в т.ч. в порядке частной

практики); услуги по проведению лечения и оздоровительных мероприятий на базе санаториев и курортов; услуги, осуществляемые парамедицинским персоналом.

ЧИСЛО ЧЕЛОВЕКО-ДНЕЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАСЧЕТЕ НА ОДНОГО ПОСТРАДАВШЕГО вычисляется делением числа человеко-дней нетрудоспособности у пострадавших при несчастных случаях на производстве с утратой трудоспособности на один рабочий день и более, включая смертельный исход, на численность пострадавших при несчастных случаях на производстве.

I. МЕДИЦИНСКИЙ УЧЕТ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Медицинский учет, медицинская отчетность и их анализ являются последовательными и взаимно связанными звеньями. Взаимная связь этих звеньев заключается в следующем. Правильно организованный медицинский учет способствует рациональной организации труда медицинского персонала для улучшения медицинского обслуживания и создает возможность последовательно накапливать данные о деятельности учреждения. Медицинская отчетность представляет собой государственную общеобязательную программу обобщения сведений, накопленных в процессе ведения медицинского учета. Без правильно организованного учета невозможно составление достоверных сведений государственной медицинской статистической отчетности. Анализ данных учета и отчетности позволяет изучить деятельность МО на основе данных медицинского учета, выявить достижения и недочеты в работе и понять их причины. Учет деятельности МО осуществляется на основе медицинской документации, содержащей большое количество характеристик. Медицинская документация (МД) представляет собой набор документов, предназначенных для записи данных о состоянии здоровья населения и отдельных лиц, отражающих характер, объем и качество оказываемой медицинской помощи, для ее организации и управления службами здравоохранения. Существуют 13 групп медицинской документации:

1. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах.
2. Медицинская учетная документация, используемая в поликлиниках (амбулаториях).
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. Медицинская документация, используемая при комплектовании и медицинском освидетельствовании доноров.
8. Медицинская документация, используемая при заготовке крови и ее компонентов.
9. Медицинская документация, используемая в экспедиции.
10. Медицинская документация, используемая в резус лаборатории (клинической лаборатории).
11. Медицинская документация, используемая в лаборатории стандартных сывороток.
12. Документация, используемая в отделении по изготовлению сухой плазмы и высушиванию препаратов крови лиофильным методом.
13. Документация, используемая в отделе технического контроля.

II. МЕДИЦИНСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ

На основании первичной медицинской документации складывается медицинская отчетность – система документов установленной формы, представляемых учреждениями и органами, органами управления, 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 МО составляют и представляют в Минздрав России и Росстат, с различной периодичностью (утвержденной в соответствующем порядке) следующие виды отчетов:

«Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» — форма № 7;

«Сведения о травматизме на производстве, профессиональных заболеваниях» — форма № 7-травматизм;

«Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» — форма № 8;

«Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой» — форма № 9;

«Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме, заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)» — форма № 10;

«Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» — форма № 11;

«Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» — форма № 12;

«Сведения о прерывании беременности (в сроки до 28 недель)» — форма № 13;

«Сведения о деятельности стационара» — форма № 14;

«Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения» — форма 14-дс;

«Отчет о медицинском обслуживании населения, подвергшегося воздействию радиации в связи с аварией на Чернобыльской АЭС и подлежащего включению в Российский Государственный медико- дозиметрический регистр» — форма № 15;

«Сведения о числе заболеваний и причинах смерти лиц, подлежащих включению в Российский Государственный медико-дозиметрический регистр в связи с аварией на Чернобыльской АЭС» — форма № 16;

«Сведения о причинах временной нетрудоспособности» — форма № 16-ВН;

«Сведения о детях-инвалидах» — форма № 19;

«Сведения о лечебно — профилактическом учреждении» — форма № 30;

«Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» — форма № 32;

«Сведения о больных туберкулезом» — форма № 33;

«Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой» — форма № 34;

«Сведения о контингентах психически больных» — форма № 36;

«Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» — форма № 37;

«Сведения о контингенте больных психическими расстройствами, находящихся на активном диспансерном наблюдении и принудительного лечения № 36-ПЛ;

«Сведения о работе судебно-психиатрической комиссии» — форма № 38;

«Отчет станции (отделения) переливания крови больницы, ведущей заготовку крови» — форма № 39;

«Отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» — форма № 40;

«Сведения о доме ребенка» — форма № 41;

«Отчет судебно-медицинского эксперта, бюро судебно-медицинской экспертизы» — форма № 42;

«Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения» — форма № 47;

«Отчет о медицинском наблюдении за лицами, занимающимися физической культурой и спортом» — форма № 53;

«Отчет врача детского дома, школы-интерната о лечебно-профилактической помощи воспитанникам» — форма № 54;

«Сведения о деятельности учреждения здравоохранения (медицинского формирования), принимавшего участие в ликвидации чрезвычайных ситуаций» — форма № 55;

«Сведения о сети и кадрах учреждений здравоохранения службы медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации» — форма № 56;

«Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин» — форма № 57;

«Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» — форма № 61.

«Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» — форма № 62.

«Сведения о заболеваниях, связанных с микронутриентной недостаточностью» – форма № 63 (отменена).

«Сведения об амбулаторном принудительном и обязательном наблюдении и лечении наркологических больных» — форма № 69.

«Сведения о численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, помещенных в лечебно-профилактические учреждения» — форма № 1-ДЕТИ (здрав).

«Сведения о деятельности центра медицинской профилактики» — форма № 70.

Формы отраслевой статистической отчетности по мониторингу туберкулеза (утвержденные Приказом Минздрава России от 13.02.2004 №50) — №№ 2-Тб; 7-Тб; 8-Тб; 10-Тб.

На основании анализа годовых статистических отчетов различных видов учреждений и их видов деятельности возможен расчет показателей, характеризующих работу соответствующей службы.

III. ОРГАНИЗАЦИЯ СТАТИСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

3.1. Штатно-организационная структура отделения медицинской статистики

Функциональным подразделением МО, отвечающим за организацию статистического учета и отчетности, является отделение медицинской статистики, структурно входящее в организационно-методический отдел. Возглавляет отделение заведующий – врач-статистик.

В структуру отделения могут входить следующие функциональные подразделения в зависимости от мощности МО:

1) отделение статистики в поликлинике – отвечает за сбор и обработку информации, получаемой от амбулаторно-поликлинической службы;

2) отделение статистики стационара – отвечает за сбор и обработку информации, получаемой из подразделений клинической больницы;

3) медицинский архив – отвечает за сбор, учет, хранение медицинской документации, ее подбор и выдачу по требованиям.

Отделение статистики должно быть оборудовано автоматизированными рабочими местами с подключением в локальную сеть МО.

На основе полученных данных ОМО разрабатывает предложения и мероприятия по улучшению качества медицинской помощи, организует ведение статистического учета и отчетности во всех МО области, проводит подготовку персонала по этим вопросам и осуществляет статистические ревизии.

Кабинеты учета и статистики в МО проводят работу по организации системы первичного учета, отвечают за текущую регистрацию деятельности, правильное ведение учетной документации и обеспечение руководства учреждения необходимой оперативной и итоговой статистической информацией. Они составляют отчеты и работают с первичной документацией.

Особенностью статистической работы является то, что существует несколько потоков финансирования пациентов – бюджетное (прикрепленный контингент), прямые договоры, добровольное медицинское страхование, платное и обязательное медицинское страхование.

3.2. Отделение медицинской статистики поликлиники

Отделение медицинской статистики поликлиники осуществляет работу по сбору, обработке первичной учетной документации и составлению соответствующих отчетных форм по работе поликлиники. Основным первичным учетным документом является «Статистический талон амбулаторного пациента», поступающий в виде общепринятой формы № 025-б/у-89.

Ежедневно после проверки и сортировки статистических талонов производится их обработка. Информация с талонов обрабатывается вручную или вводится в компьютерную базу через программу локальной сети по следующим параметрам:

- 1) повод обращения;
- 2) диагноз;
- 3) категория услуги;

4) принадлежность к основному производству или работа с профессиональной вредностью (для прикрепленного контингента).

Талоны из цеховых поликлиник и здравпунктов обрабатываются по тем же параметрам.

Ежемесячно, ежеквартально составляются отчеты по итогам работы поликлиники:

1) сведения посещаемости по заболеваемости с распределением по подразделениям поликлиники, по врачам и по потокам финансирования (бюджет, ОМС, ДМС, договорные, платные);

2) сведения посещаемости по заболеваемости дневных стационаров, стационаров на дому, центра амбулаторной хирургии и других видов стационарозамещающих видов медицинской помощи по аналогичной форме;

3) сведения посещаемости по заболеваемости цеховых поликлиник и здравпунктов по такой же форме;

4) сведения по посещаемости прикрепленных контингентов с распределением по предприятиям и категориям (работающие, неработающие, пенсионеры, ветераны войны, льготники, сотрудники и т. д.);

5) сводная таблица посещаемости по заболеваемости с распределением по подразделениям амбулаторно-поликлинической службы и потокам финансирования.

В конце года формируются годовые отчеты государственных статистических форм № 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 16-ВН, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 57, 63 (отмена), 01-С.

Производится обработка диспансерных групп врачей поликлиник с составлением соответствующего отчета. Отчеты (общая заболеваемость, обращаемость по XXI классу (форма № 12), заболеваемость по XIX классу (форма № 57). Отчет по форме № 16-ВН может формироваться в специальной программе. Отчеты по работе цеховых поликлиник и здравпунктов, а также отчет ф. № 01-С формируются ручной обработкой.

3.3. Отделение медицинской статистики стационара

В отделении медицинской статистики стационара осуществляется работа по сбору, обработке первичной учетной документации и составлению соответствующих отчетных форм по результатам работы клинической больницы. Основными первичными учетными формами являются медицинская карта стационарного больного (ф. № 003/у), карта выбывшего из стационара (ф. № 066/у), листок учета движения больных и коечного фонда стационара (ф. № 007/у). Первичные учетные формы отделение получает из

приемного отделения и клинических отделений. Ежедневно проводится обработка получаемых форм по нескольким видам.

1. Движение больных в отделениях и по стационару в целом:

1.1. проверка достоверности данных, указанных в форме № 007/у;

1.2. корректировка данных в сводной таблице движения больных (форма № 16/у);

1.3. пофамильный учет движения больных в многопрофильных отделениях, отделениях реанимации и кардиореанимации;

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

1.5. передача сводки в городское бюро госпитализации.

2. Внесение данных в журнал по онкологическим больным с выдачей соответствующих учетных форм (№ 027-1/у, № 027-2/у).

3. Внесение данных в журнал по умершим пациентам.

4. Статистическая обработка форм № 003/у, 003-1/у, 066/у:

4.1. регистрация историй болезни, поступающих из отделений в ф. № 007/у, с уточнением профиля и сроков лечения;

4.2. проверка достоверности и полноценности заполнения форм № 066/у;

4.3. изъятие из историй талонов к сопроводительному листу ССМП (ф. № 114/у);

4.4. проверка соответствия шифра истории болезни (потоки финансирования) порядку поступления, наличию направления, тарифному соглашению с ТФ ОМС;

4.5. кодирование историй болезни с указанием кодов данных (таких как профиль отделения, возраст пациента, сроки поступления (для экстренной хирургии, переводных и умерших), дата выписки, количество койко-дней, код заболевания по МКБ-Х, код операции с указанием количества дней до и после операции и ее бессрочность при экстренной хирургии, уровень комфортности палаты, категория сложности операции, уровень анестезии, количество консультаций врачей);

4.6. сортировка историй болезни по потокам финансирования (обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, платные услуги или прямые договоры, финансируемые из двух источников).

5. Ввод информации в компьютерную сеть: для пациентов ОМС и ДМС и для пациентов, финансируемых из нескольких источников, осуществляется по прямым

договорам, гарантийным письмам. После обработки информации производится ее передача в финансовую группу для дальнейшего формирования счетов соответствующим плательщикам.

6. Разбор обработанных историй болезни с изъятием формы № 066/у и сортировка их по профилям отделений и датам выписки. Сдача историй болезни в медицинский архив.

7. Постоянный контроль за своевременностью сдачи историй болезни из клинических отделений по листкам учета движения больных с периодическим докладом заведующему отделением.

По итогам работы отделений и стационара в целом производится статистическая обработка данных с формированием отчетов. Обработываются данные с карты выбывшего из стационара с заполнением листов распределения пациентов по потокам финансирования для каждого профиля и листа распределения пациентов по прикрепленным предприятиям. Карты сортируются по диагнозам для каждого профиля. На основании сгруппированной информации формируются отчеты в табличном редакторе:

1. Отчет по движению больных и коечного фонда (форма № 16/у);
2. Отчет распределения больных по отделениям, профилям и по потокам финансирования;
3. Отчет распределения выбывших пациентов по прикрепленным предприятиям;
4. Отчет по хирургической деятельности стационара по видам операций;
5. Отчет по экстренной хирургической помощи;
6. Отчет о хирургической работе отделений и стационара в целом;
7. Отчет по абортам.

Данные отчетные формы составляются ежеквартально, за полгода, за 9 месяцев и год.

По итогам работы за год составляются общегосударственные статистические формы № 13, 14, 30.

На основании статистических исследований отделение:

1) обеспечивает администрацию оперативной и итоговой статистической информацией для принятия оптимальных управленческих решений и улучшения организации работы, в том числе в вопросах планирования и прогнозирования;

2) проводит анализ деятельности подразделений и отдельных служб, входящих в состав МО, по материалам статистических отчетов с использованием методов оценки вариабельности, типичной величины признака, качественных и количественных методов достоверности различий и методов изучения зависимости между признаками;

3) обеспечивает достоверность статистического учета и отчетности и осуществляет организационно-методическое руководство по вопросам медицинской статистики;

4) осуществляет составление годовых и других периодических и сводных отчетов;

5) определяет политику в области правильного оформления медицинской документации;

6) участвует в разработке и внедрении компьютерных программ в работу отделения.

Медицинский архив предназначен для сбора, учета и хранения медицинской документации, подбора и выдачи для работы затребованных документов. Медицинский архив размещается в помещении, предназначенном для длительного хранения документации. В архив поступают истории болезни выбывших пациентов, которые учитываются в журналах, маркируются, сортируются по отделениям и алфавиту. В архиве осуществляются подбор и выдача историй болезни в месяц по заявкам и соответственно возврат ранее затребованных. В конце года производятся прием на хранение, учет, сортировка карт выбывших больных, историй болезни умерших пациентов, историй болезней амбулаторных пациентов; осуществляются окончательная сортировка и упаковка историй болезни для длительного хранения.

IV. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Руководители здравоохранения в текущей и перспективной работе постоянно используют статистические данные о здоровье населения, сети учреждений, организации и деятельности служб здравоохранения и медицинских кадрах. Статистика здравоохранения позволяет контролировать деятельность сети, руководителям

учреждений — оперативно управлять своим объектом, врачам всех специальностей — судить о качестве и эффективности лечебно-профилактической работы.

Понятия «управление» и «информация» неотделимы друг от друга, и как информация теряет свой смысл без управления, так и управление невозможно без информации.

Управление–

это процесс сбора, хранения, анализа и использования информации о достижении целей системы, а также об эффективности принимаемых решений и предпринимаемых действий. Это процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимый для того, чтобы формулировать и достичь целей организации.

Информация–

это сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы их представления. Эти сведения устраняют неопределенность и используются с целью получения знаний,

«подготовки и принятия решений».

Медицинская информация–

это данные о здоровье населения, системе здравоохранения, медицинской науке, различных факторах внешней среды, необходимые для целей управления здравоохранением.

Показатель–

это количественная характеристика конкретной информации в системе управления (в т. ч. и в здравоохранении). Показателем обычно принято называть численное значение какого-либо признака. По содержанию своего широкого смысла слово показатель есть единство качественной и количественной характеристики измеряемого объекта или процесса, а в более узком смысле – конкретное значение размера явления в условиях конкретного места и времени.

Близки к понятию «показатель» понятия «оценка» и «критерий», но они все же характеризуют различные стороны процедуры работы с информацией.

Под **оценкой** обычно понимают качественную или количественную характеристику, выражающую степень соответствия показателя поставленным целям, предъявляемым требованиям или сложившимся убеждениям. **Критерий** – это тот признак, который служит для оценивания, или принцип оценки.

Основными видами статистических показателей являются:

- интенсивные коэффициенты;

- коэффициенты соотношения;
- экстенсивные коэффициенты;
- относительные численности;
- показатели соотношения;
- общие и специальные коэффициенты.

Большинство коэффициентов (например, интенсивных, соотношения др.) рассчитываются преимущественно на среднегодовую численность населения. Исключения составляют коэффициенты, основанные на абсолютных численностях явлений, если они учитываются по состоянию на конец года; в таком случае они соотносятся с численностью населения также на конец года.

При разработке и реализации управленческого процесса необходимо помнить, что обязательным условием эффективного управления является четкость формализации информационных потоков, характеризующих цели системы и их достижение. Это, прежде всего, зависит от **продуктивности информационного обеспечения управления**. Под последним подразумевается определение объема информации, необходимого для осуществления управления в определенном временном периоде на конкретном иерархическом уровне.

Оценка и анализ деятельности учреждения здравоохранения базируются на:

- грамотном сборе первичной информации о состоянии здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения;
- использовании современных информационных технологий и математических методов обработки информации;
- умении устанавливать причинно-следственные связи между действиями и результатами (выводы должны основываться на доказанных фактах);
- системном подходе к рассматриваемому явлению.

Игнорирование этих методологических подходов приводит к недостоверным, искаженным оценкам деятельности, к принятию ошибочных управленческих решений, неспособных улучшить результаты деятельности учреждения здравоохранения.

Анализ можно рассматривать как особый вид управленческой деятельности, занимающий промежуточное звено между сбором информации и принятием обоснованных решений.

По целевому признаку проведение анализа можно разделить на следующие основные виды:

- с целью объективной оценки функционирования объекта и субъекта управления;
- с целью разработки прогноза развития;
- с целью составления обоснованного плана развития;
- с целью контроля за выполнением решений;
- с целью оперативного регулирования деятельности;
- для выявления узких мест и имеющихся резервов;
- для подведения результатов деятельности за конкретный промежуток времени.

Медико-статистическая информация о сети и деятельности учреждений здравоохранения, об объеме и качестве работы обеспечивается статистической службой, построенной по иерархическому принципу, где различные звенья оперируют разной по объему, характеру и содержанию информацией.

Кабинеты статистики в МО проводят работу по организации системы первичного учета, отвечают за текущую регистрацию деятельности, правильное ведение учетной документации и обеспечение руководства учреждения необходимой оперативной и итоговой статистической информацией. Они формируют отчеты и работают с первичной документацией. Медицинские информационно-аналитические центры (МИАЦ), организационно-методические отделы и бюро медицинской статистики субъектов федерации (городов) обобщают результаты деятельности лечебно-профилактических учреждений и специализированных служб.

Традиционная статистическая система в здравоохранении основана на получении данных в виде отчетов, которые составляются в низовых учреждениях и затем суммируются на промежуточных и высших уровнях. Система отчетов имеет не только преимущества (единая программа, обеспечение сравнимости, показатели объема работы и использования ресурсов, простота и малая стоимость сбора материалов), но и определенные недостатки (малая оперативность, жесткость, негибкая программа, ограниченный набор сведений, неконтролируемые ошибки учета, отсутствие взаимосвязи между учреждениями и др.). Деятельность лечебно-профилактических учреждений учитывается первичной статистической документацией, разделенной на семь групп:

- используемая в стационаре;
- для поликлиник;

- используемая в стационаре и поликлинике;
- для других лечебно-профилактических учреждений;
- для учреждений судебно-медицинской экспертизы;
- для лабораторий;
- для санитарно-профилактических учреждений.

Кроме статистической информации, собираемой на основе существующей официальной отчетноучетной документации, для целей анализа широко используют методы выборочных исследований, в том числе по специально составленной программе.

План статистического исследования составляется по организации работы в соответствии с намеченной программой. Основными вопросами плана являются:

- 1) определение объекта наблюдения;
- 2) определение срока проведения работы на всех этапах;
- 3) указание вида статистического наблюдения и метода;
- 4) определение места, где будут проводиться наблюдения;
- 5) выяснение, какими силами и под чьим методическим и организационным руководством будут проводиться исследования.

Организация статистического исследования делится на несколько стадий:

- 1) стадию наблюдения;
- 2) статистическую группировку и сводку;
- 3) счетную обработку;
- 4) научный анализ;
- 5) литературное и графическое оформление данных исследования.

По статистическому отчету, разработке первичной документации и результатам статистических исследований вычисляют различные показатели, которые применяют при анализе и оценке деятельности учреждения.

Суть анализа заключается в оценке величины показателя, сопоставлении и сравнении его в динамике с другими объектами и группами наблюдений, в определении связи между показателями, их обусловленности различными факторами и причинами, в интерпретации данных и выводов. Показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений оценивают на основе сравнения с нормами, нормативами, официальными указаниями, оптимальными и достигнутыми показателями, сопоставления с другими

учреждениями, коллективами, совокупностями в динамике по годам, месяцам года, дням с последующим определением эффективности работы.

При анализе показатели объединяются в группы, характеризующие ту или иную функцию лечебно-профилактического учреждения, раздел работы, подразделение или обслуживаемый контингент.

Обобщенная схема анализа включает разделы:

I. Общая характеристика.

II. Организация работы.

III. Специфические показатели деятельности.

IV. Качество медицинской помощи.

V. Преемственность в работе учреждений.

Анализируя деятельность лечебно-профилактических учреждений, обращают особое внимание на их взаимодействие, учитывая показатели внутреннего и внешнего взаимодействия.

Величина любого показателя зависит от многих факторов и причин и связана с различными показателями деятельности. Поэтому, оценивая деятельность учреждения в целом, следует иметь в виду всевозможные влияния различных факторов на результаты работы учреждений здравоохранения и диапазон взаимосвязи между показателями деятельности.

Статистические данные годового отчета используются для анализа и оценки деятельности лечебно-профилактического учреждения в целом, его структурных подразделений, оценки качества медицинской помощи и профилактических мероприятий.

Многообразие решений находится в прямой зависимости от проблем, на устранение которых они направлены. Обязательной предпосылкой успешного начала эффективного управленческого процесса является четкая формулировка целей и формирование нормативно-справочного фонда из показателей, характеризующих степень их достижения.

По итогам реализации каждого этапа технологии управления должны быть получены определенные результаты.

На первом этапе должны быть выявлены, обоснованы и взяты на учет все имеющиеся проблемы (рассогласования) в управляемой системе. Это осуществляется на основе сравнений полученных результатов функционирования системы здравоохранения с теми целевыми параметрами, которые предполагалось получить.

На втором этапе выясняются причины появления проблем и факторы, влияющие на их возникновение и развитие. При этом выделяются причины управляемые и неуправляемые, субъективные и объективные, устранимые и неустранимые. Также определяется необходимость привлечения для устранения проблемы дополнительных ресурсов и других подсистем. При этом следует постоянно помнить, что чем конкретнее определены причины и факторы возникновения проблемы, тем эффективнее впоследствии будут осуществляться последующие этапы управленческого процесса. Необходимо также всегда иметь ввиду, что даже в самой трудноразрешимой проблеме есть та часть, которая может быть решена в настоящий момент и собственными силами.

На третьем этапе вырабатывается несколько проектов решений с учетом управляемости проблемы и наличия ресурсов.

На четвертом этапе, после сравнительного анализа и оценки всех проектов, производится принятие решения с учетом имеющихся ресурсов и целей соседних иерархических уровней. Выбирается форма фиксации решения, сроки и участники его выполнения, определяются предполагаемые результаты хода устранения проблемы.

На пятом этапе составляется план реализации решения, который доводится до всех исполнителей.

Предусматривается выделение необходимых ресурсов, определяются сроки выполнения намечаемых мероприятий и получения ожидаемых результатов. Осуществляется контроль за исполнением принятого решения.

На шестом этапе анализируется эффективность реализации принятого решения исходя из основного критерия — хода устранения проблемы. В случае отсутствия эффекта в динамике устранения проблемы необходимо установить, на каком этапе управленческого процесса были допущены причины недостаточной эффективности. Кроме того, следует также оценить правильность формирования целей, так как нередко именно здесь уже закладываются предпосылки будущего неэффективного управления.

По результатам реализации шестого этапа разрабатываются соответствующие коррективы в функционировании управляющей и управляемой подсистем.

Успех практической реализации начальных этапов технологии управления в значительной степени зависит от информационного обеспечения и использования эффективных методов выявления проблем.

При этом по каждому из названных разделов деятельности целевому компоненту должно отводиться центральное место.

Анализ деятельности МО проводится по данным годового отчета на основании государственных статистических отчетных форм. Статистические данные годового отчета используются для анализа и оценки деятельности МО в целом, его структурных подразделений, оценки качества медицинской помощи и профилактических мероприятий.

Годовой отчет (ф. 30 «Отчет лечебно-профилактического учреждения») составляется на основе данных текущего учета элементов работы учреждения и форм первичной медицинской документации. Форма отчета утверждена ЦСУ РФ и едина для всех типов учреждений. Каждое из них заполняет ту часть отчета, которая относится к его деятельности. Особенности медицинского обслуживания отдельных контингентов (детей, беременных и рожениц, больных туберкулезом, злокачественными новообразованиями и пр.) даются в приложениях к основному отчету в виде отчетов-вкладышей (их 12).

В сводных таблицах отчетных форм 30, 12, 14 информация дается в абсолютных величинах, которые являются малопригодными для сравнения и совершенно непригодными для анализа, оценки и выводов. Таким образом, абсолютные величины нужны только как исходные данные для вычисления относительных величин (показателей), по которым проводится статистический и экономический анализ деятельности медицинского учреждения. На их достоверность влияют вид и метод наблюдения и точность абсолютных величин, зависящая от качества оформления учетных документов.

Годовой отчет объединенной больницы состоит из следующих основных разделов:

- 1) общая характеристика учреждения;
- 2) штаты;

- 3) деятельность поликлиники;
- 4) деятельность стационара;
- 5) деятельность параклинических служб;
- 6) санитарно-просветительная работа.

V. ОРГАНИЗАЦИЯ И АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА

5.1. Учетно-отчетная документация в стационарах

Важнейшим звеном в системе учреждений, оказывающих медицинскую помощь населению, являются стационары.

В стационаре основными учетными документами являются: «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у), «Статистическая карта выбывшего из стационара» (ф. № 066/у-02), «Ежедневный листок учета движения больных и коечного фонда стационара» (ф. № 007/у-02), составляемая на основе их сводная ведомость (ф. № 016/у-02), «Медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у) – история болезни, характеризующая состояние больного при поступлении и в динамике на протяжении всего его пребывания в стационаре, здесь отражаются динамика наблюдения, диагностические и лечебные мероприятия, хранятся бланки лабораторных исследований.

Ежедневно во всех стационарах страны по состоянию на 8 часов утра проводится переучет больных, находящихся на стационарном лечении, и результаты его записываются в «Листок учета движения больных и коечного фонда стационара». В нем имеются сведения о числе коек, развернутых в отделениях в пределах сметы. Так, например, приставные койки не подлежат учету, а больные, находящиеся на них учитываются. Здесь приводятся данные о числе поступивших и выбывших больных, о переводе их из одного отделения в другое, отмечаются сведения о временно не функционирующих койках (ремонт, карантин и др.). Листки ежедневно поступают в кабинет статистики. На их основе руководство больницы может судить об использовании коек в каждом отделении и принять соответствующие меры в случае необходимости. «Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по

стационару» (ф. № 016/у-02) дает возможность следить за рациональным использованием коечного фонда по месяцам в динамике.

Четкое ведение учетной формы № 016/у-02 служит основой для составления годового отчета ф. №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» (приложение).

В регулировании работы стационара организационную роль играет «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» (ф. № 001/у). Он обеспечивает получение справочной информации, наблюдение за поступлением больных и их распределением по отделениям. «Журнал» позволяет оперативно изучать потоки больных, вид поступления, характер заболевания, контингенты больных и т.д. Вопросы, связанные с отказами от госпитализации, также могут быть прослежены и проанализированы на основании записей этого журнала.

Более точные сведения, относящиеся к больному, его диагнозу, методам и срокам лечения, исходу болезни, находят отражение в «Статистической карте выбывшего из стационара» (ф. № 066/у-02).

Данная учетная форма служит основой для многочисленных разработок относительно состава и лечения больных для отбора историй болезней с целью специального изучения, для составления соответствующего отчета — формы государственного федерального статистического наблюдения — № 14 «Сведения о деятельности стационара».

Учетная форма № 066/у-02 заполняется лечащим врачом при выписке больного из стационара, хранится в статистическом кабинете – в картотеке по диагнозам. Шифровка диагнозов проводится врачом-статистиком или лечащим врачом в соответствии с МКБ-10 пересмотра.

Задача повышения качества медицинской помощи населению требует от руководителя здравоохранения умения пользоваться статистическими данными о работе МО и на основе анализа планировать мероприятия по улучшению медицинской помощи.

В настоящее время все МО страны составляют и представляют в вышестоящие организации годовой статистический отчет по единой форме. Это форма государственного федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении».

5.2. Характеристика показателей деятельности стационара

Больничные учреждения — учреждения, осуществляющие медицинское обслуживание госпитализированных больных. В состав объединенного больнично-поликлинического учреждения входят стационар и поликлиника.

Отдельные понятия, необходимые для расчета и анализа показателей деятельности стационара:

Лечившиеся (пользованные) больные — полусумма поступивших, выписанных и умерших.

Койко-день — день, проведенный больным в стационаре. Условная единица измерения мощности больницы, использования коечного фонда больницы.

Койка больничная — койка, размещенная в учреждениях здравоохранения для стационарного лечения больных. Включает койку сметную и койку фактически развернутую. Койка сметная — обеспеченная финансированием по смете расходов учреждения здравоохранения. Койка фактически развернутая — обеспеченная персоналом, оборудованием, финансированием для питания 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 его отделений), в число фактически развернутых коек не включаются.

Коечный фонд — совокупность коек стационарных лечебно-профилактических учреждений (больниц, родильных домов, стационаров, специализированных диспансеров и прочих), предназначенных для обслуживания населения данной местности (места дневного стационара в численность коечного фонда учреждения не включаются).

Таблица 1.

Мощность и категория больницы и поликлиники

ЛПУ	Единица	Категория
-----	---------	-----------

	измере- ния	1	2	3	4	5	6	7	8
Участковая больница	койки	76- 100	51- 75	36- 50	25- 35	—	—	—	—
Районная больница	койки	351— 400	301— 350	251— 300	201— 250	151— 200	101— 150	—	—
Городская больница	койки	801— 1000	601— 800	401— 600	301— 400	251— 300	201— 250	151— 200	101— 150
Областная,краевая, республиканская больница	койки	801— 1000	601— 800	501— 600	401— 500	301— 400	—	—	—
Поликлиника	посе- щения в смену	свыше 1200	751— 1200	501— 750	251— 500	до 250	—	—	—

Различают коечные фонды отдельной больницы, групп лечебных учреждений, объединяемых по признаку медицинской специальности (хирургический, терапевтический, противотуберкулезный и др.), а также по группам обслуживаемого населения (городской, сельский и др.). Исчисляют показатель обеспеченности населения всеми койками и койками в разрезе их профиля. Показатели рассчитывают, как правило, на 10 тысяч человек населения.

Среднемесячное число коек является среднеарифметической величиной, получаемой путем деления суммы фактически развернутых коек (включая не функционирующее 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 числа коек на 12. Если отделение работало лишь полгода, сумма также делится на 12.

В число поступивших больных включаются лица, поступившие в стационар с 1 января по 31 декабря отчетного года и переведенные из других больниц.

Число койко-дней, проведенных больными за отчетный месяц, высчитывается путем суммирования числа больных, находящихся в стационаре на 9 часов утра ежедневно в течение месяца. Сложение данных результатов за 12 месяцев дает сумму числа койко-дней, проведенных больными за год.

В число больных включается и те, которые находились на приставных дополнительных койках.

Приставные дополнительные койки в число сметных коек не включаются.

Уровень госпитализации — число поступивших по всем заболеваниям или отдельно по определенным заболеваниям в расчете на 1000 или на 100000 соответствующего населения.

Среднее число дней занятости койки в году — показатель работы коек в больничном учреждении или отделениях и использования коечного фонда в целом по городу, району, области, краю, республике, стране. Исчисляется делением общего числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре за год, на среднегодовое число коек (синонимы: показатель использования коек, среднее число дней работы койки в году).

Таблица 2.

Средние планируемые показатели занятости больничных коек в году

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

Средняя длительность пребывания больного на койке — количество дней, которое в среднем больной проводит в больнице. Показатель высчитывается по больнице в целом, по отделениям и по отдельным заболеваниям.

Показатель позволяет оценить организацию и качество стационарного обслуживания больных в зависимости от нозологической формы. На основе этого показателя представляется возможность выявить укороченные или затянувшиеся сроки лечения.

При анализе средней длительности лечения больного в стационаре при определенных заболеваниях необходимо обратить внимание на причины, влияющие на этот показатель и условно выделить четыре периода в пребывании больного в стационаре:

I период — от поступления больного до начала обследования. В этом периоде потери обычно составляют 1-3 дня (при поступлении больного в пятницу обследование обычно начинают с понедельника).

Кроме того, теряется время и по различным другим организационным недостаткам).

II период — клинико-диагностические исследования.

На длительность этого периода оказывают влияние следующие причины:

1. Недостаточная преемственность между поликлиникой и стационаром.
2. Плохая подготовка поликлиникой больного при плановой госпитализации (неполное обследование).
3. Дублирование (повторение) в стационаре диагностических исследований, выполненных в поликлинике.
4. Недостатки в организации работы диагностических служб, укомплектовании кадрами.

III период — лечение больного в стационаре. Длительность этого периода зависит от квалификации врачей, тактики ведения больных с различными заболеваниями, технической оснащенности, применения современных и эффективных методов лечения и др.

IV период — подготовка к выписке и выписка больного. Задержка в стационаре в этом периоде связана в основном с организационными недостатками.

Оборот койки — характеризует количество больных, приходящихся на одну койку в среднем по стационару (отделению) в течение года. Исчисляется делением среднегодового числа всех лечившихся больных на среднегодовое число коек, или среднего числа дней занятости койки в году на среднее время пребывания больного на койке.

Летальность — отношение (в %) общего числа умерших в больнице (в отделении) к общему числу лечившихся больных (по больнице или отделению), прошедших через стационар.

Летальность досуточная — вычисляется в виде показателя частоты числа умерших в первые сутки от числа поступивших больных, а также в виде удельного веса умерших в первые сутки от общего числа умерших в больнице.

Больничная (стационарная) помощь в настоящее время является наиболее ресурсоемким видом медицинской помощи. На содержание больничных учреждений расходуется значительная часть всех ресурсов, выделяемых на здравоохранение.

Показатели деятельности больничных учреждений условно можно объединить в следующие группы:

- показатели обеспеченности населения стационарной помощью;
- показатели работы больничной койки;
- показатели нагрузки персонала;
- показатели качества стационарной помощи.

Таблица 3

Показатели медицинской деятельности больничных учреждений

Название показателей	Методика исчисления	
Обеспеченность койками (на 10 тыс. населения)	$\frac{\text{Среднегодовое число коек} \times 10000}{\dots}$	ф. 30, ф.47,
Среднее число дней использования койки в	$\frac{\text{Проведено больными койко-дней}}{\text{Среднегодовое число коек}}$	ф. 30, ф.47,
Оборот койки	1 способ: $\frac{\text{сумма поступивших+выписанных+умерших}}{\text{Среднегодовое число коек}}$	ф. 30, ф. 47,
	2 способ: $\frac{\text{Число выбывших больных}}{\dots}$	ф. 14
Средняя длительность пребывания больного на	$\frac{\text{Проведено больными койко-дней}}{\text{Число выбывших больных}}$	ф. 30, ф. 47,
Среднее число дней пребывания больного на	$\frac{\text{Проведено койко-дней}}{\text{Число больных}}$	ф. 30, ф.47,

Время простоя койки (время между выпиской и госпитализацией на койку в	Норматив числа дней использования койки – фактическое <u>число дней использования койки</u>	ф. 30, ф. 47, ф. 14
Расчетное число коек	Число лечившихся больных x норматив среднего <u>числа дней пребывания на койке</u> <u>Норматив числа дней использования койки</u>	ф. 30, ф. 47, ф. 14
Условно лишние койки	Среднегодовое число коек – расчетное число коек	ф. 30, ф. 47, ф. 14
Экономические потери при использовании коечного фонда (в руб.)	Условно лишние койки x норматив числа дней использования койки x стоимость <u>одного койко-дня</u>	ф. 30 ф. 47
Использование пропускной возможности коек (в %)	Проведено больными койко-дней -----x 100 Среднегодовое число коек x норматив числа	ф. 30 ф. 47
Выполнение плана работы койки в году (в %)	Число дней работы койки фактическое ----- x 100 <u>Число дней работы койки по плану</u>	ф. 30 ф. 47
Медицинские потери при использовании коечного фонда (Количество больных, которых можно было бы	Число условно лишних коек x норматив дней использования койки ----- Норматив среднего пребывания на койке	ф ф. 30 ф. 47
Средняя длительность лечения больных в стационаре	Число койко-дней, проведенных выписанными больными с определенным диагнозом -----	ф. 30, ф. 47, ф. 14
Уровень госпитализации (на 1000 населения)	Число лечившихся больных -----x 1000 <u>Численности населения</u>	ф. 30, ф. 47, ф. 14
Доля госпитализированных	Поступило в стационары сельских жителей ----- x 100	ф. 30, ф. 47, ф. 14
Доля госпитализированных	Поступило в стационары городских жителей -----x 100	ф. 30, ф. 47, ф. 14
Госпитализировано на 1000 городских жителей	Госпитализировано городских жителей ----- x 1000 <u>Численность городского населения</u>	ф. 30, ф. 47, ф. 14
Госпитализировано на 1000 сельских жителей	Госпитализировано сельских жителей ----- x 1000 <u>Численность сельского населения</u>	ф. 30, ф. 47, ф. 14

Среднее число дней свертывания коек	Койко-дней свертывания коек Среднегодовое число коек	ф. 30, ф. 47, ф. 14
Больничная летальность (в %)	Умерло больных в стационаре ----- x 100 Количество выписанных больных + количество	ф. 30, ф. 47, ф. 14
Послеоперационная летальность (в %)	Число умерших оперированных больных ----- x 100	ф.14
Доля экстренных операций (в %)	Число экстренных операций ----- x 100 Всего операций	ф. 30, ф.14
Доля экстренных операций на органах	Число экстренных операций на органах брюшной полости ----- x 100	ф. 30, ф.14
Частота послеоперационных	Число операций, при которых наблюдались осложнения ----- x 100	ф.066/у-02
Доля больных с острыми хирургическими заболеваниями, доставленных позже 24	Доставлено больных позже 24 часов от начала заболевания ----- x 100 Всего доставлено для оказания экстренной	ф. 30
Летальность после экстренных операций (в %)	Умерло после экстренных операций ----- x 100 Оперировано больных по экстренным	ф.066/у-02, ф.30
Летальность после экстренных операций из числа больных, доставленных позже 24 часов (в %)	Умерло больных после экстренных операций, доставленных позже 24 часов от начала заболевания ----- x 100 Поставлено больных позже 24 часов от	Ф. 14 Ф. 30

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 внутрибольнично-го 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.

Таблица 4.

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ НАГРУЗКИ НА ОДНУ ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА (СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА) В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ

Профиль стационарного отделения	Число коек на 1 врачебную	Число коек на 1 постмедцинских сестер
Кардиология	10-12	15
Ревматология	10-12	15
Гастроэнтерология	10-12	15
Пульмонология	10-12	15
Эндокринология	10-12	15
Нефрология	10-12	15
Гематология	10	10
Аллергология	10-12	15
Сосудистая хирургия	10-12	15
Травматология	10-12	15
Ортопедия	10-12	15
Ожоговая травма	10-12	15
Урология	10-12	15
Нейрохирургия	10-12	15
Челюстно-лицевая хирургия	10-12	15
Торакальная хирургия	10-12	15
Онкология	10-12	15
Проктология	10-12	15
Общая хирургия	10-12	15
Патология беременности	10-12	15
Гинекология	10-12	15
Отоларингология	10-12	15
Офтальмология	10-12	15
Неврология	10-12	20
Педиатрия	10-12	15
Инфекционное	20	10
Акушерское	15	10
Кожно-венерологическое	30	25
Туберкулезно-легочное	30	20

Таблица 5.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТАЦИОНАРА

Показатели	Частота госпитализации	Обеспеченность койка-	Работа койки в году	Оборот койки	Средняя длительность лечения	Профилизация коек	Летальность	Сроки обследования
Частота госпитализа-		+	-	+	+	+	-	-
Обеспеченность кой-	+		+	-	-	-	-	-
Работа койки в году	-	-		-	+	+	-	+
Оборот койки	+	-	-		+	+	+	+
Средняя длительность	+	-	+	+		-	+	+
Профилизация коек	+	-	+	-	-		+	-
Летальность	-	-	-	-	+	+		+
Сроки обследования	+	-	-	-	+	-	+	

VI. СТАТИСТИКА И АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

6.1. Основные документы и учет в АПУ.

Среди медицинских учреждений, оказывающих лечебно-профилактическую помощь населению, самыми массовыми и наиболее приближенными к населению являются поликлиники, амбулатории.

Основными документами, отражающими деятельность лечебно-профилактических учреждений, в том числе и амбулаторно-поликлинических учреждений являются «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у-04), «Лист для записи уточненных диагнозов» (вклеивается в медицинскую карту) и различные модификации

«Талона амбулаторного пациента», «Ведомость учета врачебных посещений в МО, на дому» (ф. № 39/у-02).

«Медицинская карта амбулаторного больного» предназначена для записи врачебных наблюдений, диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. Эта форма заводится на каждого больного, обратившегося в поликлинику или вызвавшего врача на дом. В карте содержатся записи врачей всех специальностей при каждом посещении пациента по любому поводу. В специализированных амбулаторно-поликлинических учреждениях (отделениях) — противотуберкулезных, кожно-венерологических и онкологических — врачебные записи производятся в отдельной документации (специальные учетные формы). Однако и при наличии специализированных отделений в поликлинике, если больной туберкулезом, злокачественным новообразованием или др. обслужен терапевтом, хирургом, невропатологом, другим специалистом, записи о нем включаются в Медицинскую карту амбулаторного больного.

Медицинская карта амбулаторного больного содержит систематизированные записи заключительных (уточненных) диагнозов зарегистрированных заболеваний, а также результаты анализов, рентгенологических и других исследований, сведения о стационарном лечении, временной нетрудоспособности.

При тщательном и четком ведении медицинская карта, благодаря динамическим данным, облегчает врачу задачу правильной диагностики и назначения лечебно-профилактических мероприятий и способствует преемственности наблюдения и лечения больного.

На лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов заносятся все диагнозы, установленные при обращении в поликлинику и помощи на дому. «Лист» служит для выполнения двух задач: 1) изучения контингента больных путем регистрации всех заболеваний, по поводу которых больные обращаются в данное лечебно-профилактическое учреждение как самостоятельно, так и по направлениям врачей после профилактических осмотров, и 2) изучения заболеваемости населения обслуживаемой территории путем заполнения на основе данных «Листа», статистических талонов, обработки и сводки их, анализа сведений о всех зарегистрированных заболеваниях.

«Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов» позволяет врачу проследить у данного больного диагнозы в их последовательности и взаимосвязи и

используется для отбора больных, подлежащих специальному наблюдению и диспансерному обслуживанию.

Одним из важнейших элементов организации нормальной деятельности поликлиники является регулирование и упорядочение потока посещения больных. В этом помогает ряд оперативно-учетных документов.

«Ведомость учета врачебных посещений в поликлинике (амбулатории) диспансере, консультации» (форма № 039/у-02) дает возможность видеть объем работы врача, распределения принятых больных по возрасту и составу. Ведомость ведется каждым врачом, который оказывает медицинскую помощь населению в поликлинике и на дому. В этом документе ежедневно указывается число больных принятых в поликлинике, или обслуженных на дому, а также число лиц, посетивших врача с профилактической целью.

Случай поликлинического обслуживания (СПО) — совокупность посещений, выполненных при каждом обращении пациента к врачу-специалисту. При этом первичный случай обслуживания — это первый в текущем календарном году случай обращения пациента к специалисту с данной целью. Законченный случай — случай обслуживания, когда цель обращения достигнута.

Организации медицинской помощи на дому способствует «Книга записей вызовов врача на дом» (ф. № 031/у), которая дает возможность своевременно известить врача о необходимости посещения им больного на дому, упорядочивает работу регистратуры и в то же время служит для контроля за этим разделом работы. При разработке данных «Книги записей вызовов врачей на дом» можно получить сведения об обслуживании больных на дому: объем посещений, структура больных по заболеваниям, распределению посещений по времени и врачам, нагрузки врачей, что дает целенаправленно управлять этим видом медицинской помощи.

Регистрация заболеваний в поликлинике осуществляется в различных документах. При выявлении инфекционного заболевания в поликлинике делают запись в «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф. № 060/у), которая служит для оперативной работы поликлиники (связь с санитарно-эпидемиологической службой, уточнение диагноза, слежение за эпидемиологической обстановкой и т.д.), специальное извещение посылается в санэпидстанции.

При выявлении туберкулеза, злокачественных новообразований, венерических болезней, психических расстройств составляют специальные извещения, которые отсылают в трехдневный срок в соответствующие диспансеры по месту жительства больного.

Основным документом статистического учета оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях является «Талон амбулаторного пациента», последняя его модификация — форма № 025/у-12. На его основе формируются основные позиции государственной статистической отчетности, проводится мониторинг оказания первичной медико-санитарной помощи в учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Таблица 6.

ПОКАЗАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Название показателей	Методика вычисления	Статист. документ
Обеспеченность взрослого населения терапевтической амбулаторно-поликлинической помощью (на 10 тыс.	$\frac{\text{Число занятых врачебных должностей терапевтов в поликлинике}}{\text{Численность взрослого населения, проживающего}} \times 10000$	ф.30
Обеспеченность детского населения педиатрической амбулаторно-поликлинической помощью	$\frac{\text{Число занятых врачебных должностей педиатров в поликлинике}}{\text{Численность детей и подростков, проживающих в}} \times 10000$	ф.30
Численность населения на одном терапевтическом участке	$\frac{\text{Среднегодовую численность взрослого населения, проживающего в районе обслуживания поликлиники}}{\text{Число терапевтических участков}}$	ф.30
Численность населения на одном педиатрическом участке	$\frac{\text{Среднегодовую численность детей и подростков, проживающих в районе обслуживания поликлиники}}{\text{Число педиатрических участков}}$	ф.30

Укомплектованность врачебных должностей в	$\frac{\text{Число занятых врачебных должностей}}{\dots} \times 100$	ф.30
Укомплектованность должностей средних медицинских работников в поликлинике (%)	$\frac{\text{Число занятых должностей средних медицинских работников}}{\dots} \times 100$	ф.30
Фактическая годовая мощность амбулаторно- поликлинических учреждений	$\frac{\text{Число посещений поликлиники за год}}{\text{Число рабочих дней в году} \times \text{коэффициент сменности}}$	ф.30
Среднее число посещений, приходящихся на одного жителя в год (считается отдельно для взрослого и	$\frac{\text{Число врачебных посещений в поликлинике} + \text{число посещений на дому}}{\text{Численность населения}}$	Ф. 30
Удельный вес профилактических посещений в поликлинику	$\frac{\text{Число посещений в поликлинику с профилактической целью}}{\text{Число всех врачебных посещений в поликлинику}} \times 100$	Ф. 30
Удельный вес посещений на дому	$\frac{\text{Число врачебных посещений на дому}}{\text{Число врачебных посещений в поликлинике и на дому}} \times 100$	Ф. 30
Плановая функция врачебной должности (рассчитывается для отдельных специальностей)	$\text{Нормативная нагрузка на один день работы} \times \text{плановое количество рабочих дней в году}$	Муниципальный заказ
Фактическая функция врачебной должности (рассчитывается для отдельных	$\frac{\text{Число врачебных посещений в поликлинике} + \text{число посещений на дому}}{\dots}$	ф. 039/у-02
Выполнение плана посещений	$\frac{\text{Фактическое число врачебных посещений в поликлинике и на дому}}{\text{Плановое число врачебных Посещений в поликлинике и на дому}} \times 100$	ф.30, муниципальный заказ учреждения
Фактическая среднечасовая нагрузка врача на приеме в	$\frac{\text{Число врачебных посещений в поликлинике}}{\text{Количество отработанных часов}}$	ф.039/у-02

Удельный вес обращений сельских жителей к врачам городских поликлиник (%)	$\frac{\text{Число обращений сельских жителей к врачам городской поликлиники}}{\text{Число всех обращений к врачам}} \times 100$	ф.039/у-02
Участковость обслуживания населения	$\frac{\text{Число посещений участкового врача жителями данного участка}}{\text{Общее число посещений к}} \times 100$	ф.039/у-02
Участковость обслуживания населения на дому	$\frac{\text{Число посещений на дому, сделанных на своем участке}}{\text{Общее число посещений}} \times 100$	ф.039/у-02
Показатель недостаточного удовлетворения нуждаемости в госпитализации (число негоспитализированных на конец года из назначенных на госпитализацию)	$\frac{\text{Число негоспитализированных больных на конец года}}{\text{Общее количество назначений на госпитализацию (госпитализированные)}} \times 100$	
Показатели деятельности дневных стационаров при амбулаторно-поликлинических учреждениях		
Обеспеченность населения местами в дневных стационарах (на 10 тыс.)	$\frac{\text{Среднее число мест в дневных стационарах}}{10000}$	
Уровень госпитализации в дневные стационары (на 1000 населения)	$\frac{\text{Число выбывших из дневных стационаров больных}}{\text{Численность населения}} \times 1000$	
Среднее число дней использования койки в дневном стационаре	$\frac{\frac{1}{2} \text{ числа дней лечения больных}}{\text{Число мест, в среднем, за период}}$	
Оборот места	$\frac{\text{Число выбывших больных}}{\text{Число мест в среднем за год}}$	
Средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре	$\frac{\text{Общее число дней, проведенных больными в дневном стационаре}}{\text{Число выбывших больных}}$	

Таблица 7.

РАСЧЕТНЫЕ НОРМЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Наименование должности врача	Число посещений на 1 ч работы		
	прием в поликлинике	проф- осмотры	помощь на дому
Акушер- гинеколог	5	8	1,25
Дерматовенеролог	8	12	1,25
Инфекционист	5	—	2
Невропатолог	5	8	1,25
Онколог	5	—	1,25
Кардиолог	4	—	2
Отоларинголог	8	10	1,25
Офтальмолог	8	16	1,25
Педиатр, педиатр участковый	5	7	2
Ревматолог	4	—	2
Стоматолог	3	9	—
Стоматолог-ортопед	2	—	—
Стоматолог-хирург	5	—	—
Терапевт, терапевт участков	5	7,5	2
Терапевт подростковый	5	7,5	-
Терапевт участковый цеховой	6	8	-
Уролог	5	—	1,25
Хирург	9	15	1,25
Эндокринолог	5	-	1,25

Таблица 8.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ФУНКЦИИ ВРАЧЕБНОЙ ДОЛЖНОСТИ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ВРАЧЕБНЫМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ

Наименование	Оптимальное значение показателя (среднее арифметическое)
Врач общей практики	5106
Терапевт	3996
Хирург	7925
Педиатр	4440
Акушер-гинеколог	5283
Невролог	3962
Офтальмолог	6604
Отоларинголог	6604
Эндокринолог	3962
Кардиолог	3962
Психиатр	4556
Инфекционист	3552

Фтизиатр	3605
Онколог	3962

Таблица 9.

**РАСЧЕТНЫЕ НОРМЫ ФУНКЦИИ ВРАЧЕБНОЙ ДОЛЖНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРИ
РАЗНЫХ ВАРИАНТАХ ГРАФИКОВ РАБОТЫ**

Специальность	График работы (число часов)		Число посещений за год		Годовая функция врачебной должности
	Прием в поликлинике	Обслуживание на дому	Прием в поликлинике	Обслуживание на дому	
Участковый терапевт	4,0	2,0	5640	1128	6768
	3,5	2,5	4935	1410	6345
	3,0	3,0	4230	1692	5922
	2,5	3,5	3525	1974	5499
	2,0	4,0	2820	2256	5076
Врач цехового	5,0	1,0	8460	—	8460
	5,0	1,0	7200	360	7560
Акушер-гинеколог	5,0	—	7200	—	7200
Невропатолог	5,0	1,0	7200	360	7560
	5,0	—	7200	—	7200
Травматолог-ортопед	5,0	1,0	10 080	360	13 320
	5,0	—	10 080	—	10 080
Хирург	5,0	1,0	12 960	360	13 320
	5,0	—	12 960	—	—

Примечание. Главный врач имеет право изменять нормы приема в поликлинике и помощи на дому, однако годовая плановая функция должностей в целом по учреждению должна быть выполнена

6.2. Организация и результаты профилактических медицинских осмотров населения

Для выявления заболеваний в начальных стадиях и проведения необходимых лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий проводятся профилактические медицинские осмотры населения.

Профилактический медицинский осмотр — одна из форм активной медицинской помощи населению, направленная в основном на выявление ранних форм заболеваний.

Различают следующие виды профилактических медицинских осмотров:

- Целевые профилактические медицинские осмотры — медицинские обследования, предпринятые с целью выявления определенных заболеваний на ранней стадии (новообразования, туберкулез, глаукома, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и др.), охватывают различные группы организованного и неорганизованного населения.

- Углубленные профилактические медицинские осмотры — медицинское обследование организованных контингентов несколькими специалистами (терапевтом, окулистом, невропатологом, оториноларингологом и др.) для выявления заболеваний, патологических процессов, отклонений от нормы и т.п.

- Обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические для лиц, занятых во вредных и опасных условиях труда — медицинские обследования при поступлении на работу с опасными и вредными условиями труда, в последующем — систематическое (периодическое) обследование этих лиц, занятых во вредных и опасных условиях труда.

6.3. Диспансерное наблюдение

На современном этапе диспансеризация — это активный метод динамического наблюдения за состоянием здоровья населения.

Врачи любой специальности проводят работу по выявлению на ранних стадиях заболеваний, осуществляют систематическое (динамическое) наблюдение, своевременное и качественное лечение больных, предупреждение развития и распространения болезней.

Для анализа диспансерной работы используют три группы показателей:

1. Показатели охвата (частоты) диспансерным наблюдением.
2. Показатели качества диспансерного наблюдения.
3. Показатели эффективности диспансерного наблюдения.

По состоянию здоровья все осмотренные (по данным профосмотров) разделяются на три группы диспансерного наблюдения:

I группа — здоровые — лица, не предъявляющие никаких жалоб, не имеющие в анамнезе хронических заболеваний или нарушений функций отдельных органов и

систем, у которых при обследовании не найдено отклонений от установленных границ нормы.

II группа — практически здоровые — лица, имеющие в анамнезе острое или хроническое заболевание, не сказывающееся на функциях жизненно важных органов и не влияющее на трудоспособность.

III группа — больные хроническими заболеваниями — подразделяются на лиц:

— с компенсированным течением заболевания, редкими и непродолжительными потерями трудоспособности;

— с субкомпенсированным течением заболевания, частыми обострениями и продолжительными потерями трудоспособности;

— с декомпенсированным течением, устойчивыми патологическими изменениями, ведущими к стойкой утрате трудоспособности.

Таблица 10.

ПОКАЗАТЕЛИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Показатели диспансеризации населения		
Полнота охвата населения медицинскими осмотрами	$\frac{\text{Число лиц, фактически осмотренных} \times 100}{\text{Число лиц, подлежащих осмотрам}}$	Ф. 30
Выполнение плана профилактических мед. осмотров населения (%)	$\frac{\text{Осмотрено лиц, подлежащих профилактическому мед. осмотру}}{\text{Число лиц, подлежащих}} \times 100$	Ф. 30
Частота заболеваний впервые в жизни выявленных при медицинских осмотрах (‰)	$\frac{\text{Число лиц, у которых впервые в жизни выявлены заболевания} \times 1000}{\text{Число осмотренных}}$	Заключительный акт по результатам периодического медицинского осмотра

<p>Частота заболеваний (распространенность) по данным профилактических медицинских осмотров (на 100,1000 осмотренных лиц)</p>	<p>Число заболеваний, выявленных при профилактических мед. осмотрах ----- x 100</p> <p>Число лиц, осмотренных при профилактических мед. осмотрах (всего)</p>	<p>Заключительный акт по результатам периодического медицинского осцино-</p>
<p>Полнота охвата населения диспансерным наблюдением</p>	<p>Число лиц, состоявших на диспансерном учете на конец отчетного года ----- x 1 000</p>	<p>ф.12, ПБД</p>
<p>Охват диспансеризацией здоровых, практически здоровых и больных</p>	<p>Число здоровых (практически здоровых, больных), состоящих под дисп. наблюдением ----- x 1000</p>	<p>ф.12, ПБД</p>
<p>Охват больных диспансерным наблюдением (на 100 зарегистр.)</p>	<p>Число больных определенным заболеванием, состоящих под диспансерным наблюдением -----x 100</p>	<p>ф.12 ф30</p>
<p>Своевременность взятия больных на диспансерный учет</p>	<p>Число больных, взятых на диспансерный учет в течение года из числа лиц с впервые установленным диагнозом ----- x 100</p>	<p>ф.12, ф.030/у-04</p>
Показатели качества диспансеризации:		
<p>Удельный вес оперированных из числа нуждавшихся в оперативном</p>	<p>Число оперированных ----- × 100</p> <p>Число нуждавшихся в оперативном лечении</p>	<p>Ф14</p>
<p>Удельный вес обеспеченных корригирующими очками из числа нуждавшихся в</p>	<p>Число обеспеченных корригирующими очками ----- × 100</p>	<p>ф30</p>
<p>Охват диспансерным наблюдением впервые выявленных больных по нозологич. формам (%)</p>	<p>Число больных, впервые выявленных и взятых под диспансерное наблюдение = ----- x 100</p> <p>Общее число вновь выявленных</p>	<p>Ф12 Ф.30</p>

Полнота охвата диспансерным наблюдением больных (%)	<p>Число больных данной нозологической формой, состоящих под диспансерным наблюдением на начало года + Вновь взятых под диспансерное наблюдение, но ни разу не явившихся</p> <p>----- x 100.</p>	Ф.30
Структура больных, состоящих на диспансерном учете	<p>Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу одного заболевания</p> <p>----- x 100</p> <p>Общее число больных, состоящих на диспансерном</p>	Ф.30
Соблюдение сроков диспансерных осмотров	<p>Число диспансеризованных, соблюдавших сроки явки под диспансерное наблюдение</p> <p>-----x 100</p>	Ф.30
Полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий (%)	<p>Число больных, прошедших за год данный вид лечения (оздоровления)</p> <p>----- x 100</p> <p>Общее число нуждающихся в данном</p>	Ф.30
Эффективность диспансеризации	<p>Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания с улучшением (ухудшением, без изменения состояния) на конец отчетного года</p> <p>----- x 100</p>	ф.12, ф.030/у-04
Снято с диспансерного учета по заболеванию (т. е. переведен в группу	<p>Число лиц, переведенных из III группы диспансерного наблюдения по выздоровлению (улучшению) в группу практически здоровых</p> <p>----- x 100</p>	ф.12, ф.030/у-04
Снято с диспансерного учета по заболеванию (т. е. переведен в группу	<p>Число лиц, переведенных из III группы диспансерного наблюдения по выздоровлению (улучшению) в группу практически здоровых</p> <p>----- x 100</p>	ф.12, ф.030/у-04
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (в случаях и днях) по конкретным нозологическим формам, по поводу которых больные взяты под	<p>Число случаев (дней) заболеваемости при данном заболевании у диспансеризованных в отчетном году</p> <p>----- x 100</p> <p>Число диспансеризованных с</p>	ф.025-12/у-04

<p>Показатель первичной инвалидности диспансеризуемых за год (на 1000 диспансеризуемых)</p>	<p>Число лиц, признанных впервые инвалидами в данном году по данному заболеванию из диспансеризуемых ----- x 1000</p>	<p>ф.7-собес</p>
<p>Структура по группам инвалидности (I, II, III группы) лиц, состоящих под диспансерным</p>	<p>Число лиц, состоящих под диспансерным Число инвалидов ВОВ (I, II, III группы), состоящих на диспансерном учете ----- x 100</p> <p>Общее число инвалидов всех групп,</p>	<p>ф.7-собес</p>
<p>Госпитализация диспансеризованных больных</p>	<p>Число госпитализированных из числа диспансеризованных ----- x 100</p>	<p>Ф.30</p>
<p>Удовлетворение потребности диспансеризованных больных в санаториях и домах отдыха</p>	<p>Число лиц, направленных в санатории и дома отдыха ----- x 100</p> <p>Общее число лиц, подлежащих</p>	<p>Ф.30</p>
<p>Изменение характера работы диспансеризованных больных (в процентах к нуждающимся)</p>	<p>Число лиц, переведенных на другую работу ----- x 100</p> <p>Общее число лиц, нуждающихся</p>	<p>Ф.30</p>
<p>Охват комплексными медосмотрами инвалидов ВОВ (%)</p>	<p>Число инвалидов ВОВ, охваченных комплексными медосмотрами за год ----- x 100</p> <p>Число инвалидов ВОВ, состоящих на</p>	<p>Ф.30</p>
<p>Удовлетворение потребности в санаторно-курортном</p>	<p>Число инвалидов ВОВ, получивших санаторно-курортное лечение в течение года ----- x 100</p> <p>Число инвалидов ВОВ, нуждавшихся в</p>	<p>Ф.30</p>
<p>Смертность инвалидов ВОВ, состоящих под диспансерным</p>	<p>Число умерших инвалидов ВОВ за год = ----- x 100</p> <p>Общее число инвалидов ВОВ, состоящих</p>	<p>Ф.30</p>

Оценку эффективности диспансеризации следует проводить отдельно по группам:

- а) здоровые;
- б) больные лица, перенесшие острые заболевания;
- в) больные хроническими заболеваниями.

Критерием эффективности диспансеризации здоровых (I группа диспансерного наблюдения) является отсутствие заболеваний, сохранение здоровья и трудоспособности (отсутствие перевода в группу больных).

Критерием эффективности диспансеризации лиц, перенесших острые заболевания (II группа диспансерного наблюдения), является полное выздоровление и перевод в группу здоровых.

Критерием эффективности диспансеризации лиц, страдающих хронической патологией (III группа диспансерного наблюдения) является стойкая ремиссия (отсутствие обострений заболевания).

Таблица 11.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Показатели	Число посещений на одного	Укомплектованность Участк.	Участковость на приеме	Объем мед. помощи на дому	Участковость на дому	Процент консультаций специалистов	Охват диспансеризации
Число посещений на 1		+	-	+	-	+	-
Укомплектованность участковыми	+		+	+	+	-	+
Участковость на приеме	-	+		-	+	-	+
Объем помощи на дому	+	+	-		+	-	-
Участковость на		+	+	+		-	-
Процент консультаций специалистов на дому	+	-	-	+	-		-
Охват диспансеризацией и т.д.	-	+	+	-	-	-	

12. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЛИКЛИНИКИ И СТАЦИОНАРА

Показатели поликлиники	Показатели стационара			
	Обеспеченность	Длительность	Летальность	Летальность в 1-е сутки
Объем помощи на дому	+	-	-	-
Частота госпитализации б-ных	+	+	-	-
Летальность на дому	+	-	+	-
Сроки госпитализации	+	+	+	+
Процент лиц, прошедших	+	+	-	-
Число дней нетрудоспособности больных после выписки из	+	+		

Величина любого показателя зависит от многих факторов и причин и связана с различными показателями деятельности. Поэтому, оценивая деятельность учреждения в целом, следует иметь в виду всевозможные влияния различных факторов на результаты работы учреждений здравоохранения и диапазон взаимосвязи между показателями деятельности (табл.).

Таблица 13

ОЦЕНКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВНУТРЕННИХ И ВНЕШНИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Внутренние показатели	Внешние показатели			
	Доля лиц, старше 60 лет среди	Доля населения района обслуж.	Радиус обслуживания поликлиники	Доля сельских жителей в области
Число посещений на 1 жителя	+	+	+	-
Объем помощи на дому	+	+	+	-
Процент сельских жителей на	-	-	-	+
Среднее число	+	+	-	+
Систематичность диспансерного наблюдения	+	-	-	-

Число профессиональных осмотров	-	+	-	+
---------------------------------	---	---	---	---

VII . ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

Виды показателей заболеваемости

Заболевание — случай болезни у отдельного человека. Служит единицей учета в статистике заболеваемости населения.

Первичная заболеваемость (собственно заболеваемость) — частота новых, нигде ранее не учтенных среди населения заболеваний впервые в жизни (все острые болезни, хронические болезни впервые выявленные).

Общая заболеваемость — частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью в данном году. В диспансерных учреждениях применяют термин "контингент больных".

Распространенность болезней — заболевания, выявленные при профилактических, медицинских осмотрах и зарегистрированные на определенную дату.

Социально-значимые заболевания — туберкулез, онкологические заболевания, инфекционные заболевания, венерические заболевания, психические расстройства, травмы.

Временная нетрудоспособность — состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в обычных производственных условиях в течение относительно небольшого промежутка времени и носит обратимый, проходящий под влиянием лечения характер.

Таблица 14.

ИСТОЧНИКИ ПОЛУЧЕНИЯ СВЕДЕНИЙ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Вид заболеваемости	Основной статистический документ учета
1. Заболеваемость по данным обращаемости: а) общая заболеваемость	Ф. № 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного", ф. № 025-2/у "Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов", ф. № 025-12/у "Талон амбулаторного пациента"
б) инфекционная заболеваемость	Ф. № 058/у "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку»
в) заболеваемость важнейшими неэпидемическими	Ф. № 089/у-туб "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза"
болезнями (туберкулез, венерические, злокачественные опухоли и т. п.)	ф. № 089/у-кв "Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса урогенитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки", ф. № 090/у "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования", ф. № 091/у "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании (токсикомании)"
г) заболеваемость с временной утратой трудоспособности	Ф. № 025-9/у-96 "Талон на законченный случай временной нетрудоспособности"
д) "госпитализированная заболеваемость"	Ф. № 066/у "Статистическая карта выбывшего из стационара", ф. № 066-1/у-02 "Статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара"
2. Заболеваемость по данным профилактических врачебных осмотров и диспансерного наблюдения	Ф. № 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного", ф. № 030/у-04 "Контрольная карта диспансерного наблюдения"
3. Заболеваемость по данным о причинах смерти	Ф. № 106/у-98 "Медицинское свидетельство о смерти", ф. № 106-2/у-98 "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти"

Таблица 15.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Показатели заболеваемости населения, проживающего в районе обслуживания амбулаторно-поликлинического учреждения		
Уровень первичной (собственно) заболеваемости (‰) Вычисляется отдельно для детей,	Число впервые в жизни зарегистрированных случаев заболеваний ----- × 1000	ф.12
Уровень общей заболеваемости (распространенность, болезненность) Вычисляется отдельно для детей, подростков и взрослого населения	Число всех заболеваний, выявленных в данном году ----- × 1000 Среднегодовая численность населения	ф.12
Структура первичной заболеваемости	Число впервые в жизни зарегистрированных случаев заболеваний с одной нозологической формой ----- × 100 Общее число заболеваний,	ф.12
Первичная заболеваемость данным заболеванием	Число отдельных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом в отчетном году ----- x 1000	ф.12
Распространенность данного заболевания (обращаемость +	Число отдельных заболеваний, зарегистрированных в данном году (всего) ----- x 1000	ф.12
Доля лиц, признанных здоровыми во время медицинского осмотра (%)	Число лиц, признанных здоровыми ----- x 100 Число осмотренных лиц (всего)	ф.12
Доля лиц, не болевших на протяжении года острыми заболеваниями (%)	Число лиц, ни разу не обратившихся в мед. учреждение по поводу острого заболевания ----- x 100	ф.12

Доля лиц, ни разу не обратившихся в ЛПУ за год (%)	Число лиц, ни разу не обратившихся в ЛПУ ----- x 100	ф.12
Инфекционная (эпидемическая) заболеваемость		
Частота выявления инфекционных заболеваний	Число выявленных инфекционных заболеваний на данной территории ----- x 100000 Среднегодовая численность	ф.060/y
Частота госпитализации инфекционных больных	Число госпитализированных инфекционных больных ----- x 100 Среднегодовая численность	ф.060/y
Охват инфекционных больных госпитализацией (%)	Число госпитализированных инфекционных больных ----- x 100 Число выявленных инфекционных	ф.060/y
Очаговость	Число выявленных инфекционных больных данным заболеванием -----	ф.060/y
Частота выявления неэпидемических заболеваний (на 10000 или 100000 населения)	Число выявленных неэпидемических заболеваний на данной территории ----- x 10000 Среднегодовая численность	ф.060/y

Таблица 16.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих в год	Число случаев заболеваний с ВУТ ----- x 100 Среднегодовая численность работающих	Ф16 ВН
Число дней временной утраты трудоспособности в связи с заболеванием, травмой, отравлением на 100 работающих	Число дней ВУТ ----- x 100 Среднегодовая численность	Ф16 ВН
Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности	Число дней ВУТ ----- Число случаев ВУТ	Ф16 ВН

Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности (%)	$\frac{\text{Число случаев утраты трудоспособности по поводу данного заболевания}}{\text{-----}} \times 100$	Ф16 ВН
Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности (%)	$\frac{\text{Число случаев утраты трудоспособности по поводу данного заболевания}}{\text{-----}} \times 100$	Ф16 ВН
Доля условно неработающих по болезни в году	$\frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{-----}} \times 100$	Ф16 ВН
Число случаев нетрудоспособности (на 100 человек трудоспособного возраста)	$\frac{\text{Число случаев нетрудоспособности}}{\text{-----}} \times 100$	Ф16 ВН
Число дней нетрудоспособности (на 100 человек трудоспособного возраста)	$\frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{-----}} \times 100$	Ф16 ВН
Доля случаев нетрудоспособности от данной причины (в %)	$\frac{\text{Число случаев нетрудоспособности от данной причины}}{\text{-----}} \times 100$	Ф16 ВН
Доля дней нетрудоспособности от данной причины (в %)	$\frac{\text{Число дней нетрудоспособности от данной причины} \times 100}{\text{Число дней нетрудоспособности всего}}$	Ф16 ВН
Впервые признано инвалидами (на 10 тыс. населения трудоспособного возраста)	$\frac{\text{Число лиц, впервые признанных инвалидами в трудоспособном возрасте}}{\text{-----}} \times 10000$	Ф16 ВН
Впервые признано инвалидами по данной причине (на 100 тыс. населения в трудоспособном возрасте)	$\frac{\text{Число лиц, впервые признанных инвалидами по данной причине в трудоспособном возрасте}}{\text{-----}} \times 100000$	Ф16 ВН
Доля, впервые признанных инвалидами по возрастным группам (в %)	$\frac{\text{Число лиц, впервые признанных инвалидами данной возрастной группы}}{\text{-----}} \times 100$	Ф16 ВН

Число случаев нетрудоспособности (на 100 работающих)	Число случаев нетрудоспособности ----- x 100 Среднее число работающих	Ф16 ВН
Число дней нетрудоспособности (на 100 работающих)	Число дней нетрудоспособности -----x 100 Среднее число работающих	Ф16 ВН
Средняя длительность случая	Число дней нетрудоспособности ----- Случаев нетрудоспособности	Ф16 ВН

VIII. ПОКАЗАТЕЛИ ИНВАЛИДНОСТИ И МЕТОДИКА ИХ РАСЧЕТА

Виды инвалидности:

1. Инвалидность вследствие общего заболевания.
2. Инвалидность в связи с трудовым увечьем.
3. Инвалидность вследствие профессионального заболевания.
4. Инвалидность в связи с исполнением воинской обязанности (СА, РА, МВД, Афганистан, ФСБ, исполнители интернационального долга).
5. Инвалид с детства.

Под инвалидностью понимают социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящего к ограничению жизнедеятельности и вызывающего необходимость мер социальной защиты. Понятие "инвалидность" имеет социальный, юридический и медицинский аспекты. За установлением инвалидности следует прекращение работы или изменение условий, характера труда и назначение различных видов государственной социальной защиты (пенсия, трудоустройство, профессиональное обучение, протезирование и др.), гарантированной законодательством. Показатели, характеризующие инвалидность населения, представлены в таблице 17.

ПОКАЗАТЕЛИ ИНВАЛИДНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Название показателей	Методика исчисления	
Впервые признано инвалидами (на 10 тыс. населения трудоспособного)	$\frac{\text{Число лиц, впервые признанных инвалидами в трудоспособном возрасте}}{\text{Численность населения}} \times 10000$	ф.7-собес
Впервые признано инвалидами по данной причине (на 100 тыс. населения в Доля, впервые)	$\frac{\text{Число лиц, впервые признанных инвалидами по данной причине в трудоспособном возрасте}}{\text{Численность населения}} \times 100000$	ф.7-собес
Доля, впервые признанных инвалидами по возрастным группам	$\frac{\text{Число лиц, впервые признанных инвалидами данной возрастной группы}}{\text{Численность населения}} \times 100$	ф.7-собес
Доля, впервые признанных инвалидами по группам	$\frac{\text{Число лиц, впервые признанных инвалидами данной группы}}{\text{Численность населения}} \times 100$	ф.7-собес
Коэффициент стабильности групп инвалидности (%)	$\frac{\text{Число инвалидов, у которых при переосвидетельствовании группа инвалидности не изменилась}}{\text{Численность населения}} \times 100$	ф.7-собес
Коэффициент частичной реабилитации инвалидов (%)	$\frac{\text{Число инвалидов, перешедших из I группы во II + из I группы в III + из II группы в III}}{\text{Численность населения}} \times 100$	ф.7-собес
Коэффициент полной реабилитации инвалидов	$\frac{\text{Число инвалидов, признанных при переосвидетельствовании трудоспособными}}{\text{Численность населения}} \times 100$	ф.7-собес

Коэффициент утяжеления инвалидности (%)	<p>Число инвалидов, перешедших из II группы в I + из III группы в I + из III группы во II</p> <p>----- x 100</p> <p>Сумма переосвидетельствованных</p>	<p>ф.7-собес</p>
Признано инвалидами детей (0-17 лет) впервые в жизни (на 10 тыс. детского населения) (Инвалиды-дети – дети, признанные инвалидами). (Инвалиды с детства)	<p>Число детей (0-17 лет) впервые в жизни признанных инвалидами</p> <p>----- x 10000</p> <p>Численность детского населения (0-17 лет)</p>	<p>ф.19</p> <p>ф.94-собес</p>
Признано инвалидами детей (на 10 тыс. детского населения)	<p>Число детей (0-17 лет), признанных инвалидами</p> <p>----- x 10000</p>	<p>ф.19</p> <p>ф.94-собес</p>
Доля детей-инвалидов в данной возрастной группе	<p>Число детей инвалидов в данной возрастной группе</p> <p>----- x 100</p>	<p>ф.19</p> <p>ф.94-собес</p>
Доля детей-инвалидов от данной причины (в %)	<p>Число детей инвалидов от данной причины</p> <p>----- x 100</p>	<p>ф.19</p> <p>ф.94-собес</p>

IX. ДНЕВНЫЕ СТАЦИОНАРЫ

С развитием различных видов стационарозамещающих видов медицинской помощи возникла необходимость статистического учета данного вида лечебной помощи населению. Практика стационарозамещающих технологий существовала и в СССР с 1988 года, когда на базе амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений были организованы дневные стационары.

Дневные стационары — отделения, оборудованные койками в амбулаторно-поликлинических учреждениях (дневные стационары при амбулаторно-поликлинических учреждениях), в больницах (дневные стационары при больничных учреждениях) или на

дому для оказания медицинской помощи населению, не требующего круглосуточного наблюдения.

Таблица 18.

**ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ НОРМАТИВЫ ПОТРЕБНОСТИ В КОЕЧНОМ ФОНДЕ СЗФ
(ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ НА БАЗЕ АМБУЛАТОРНО - ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ И БОЛЬНИЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ) НА 10 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ**

Профиль коек	Число коек на 10 тысяч населения	Профиль коек	Число коек на 10 тысяч населения
Терапия	3,95	Отоларингология	0,22
Педиатрия	1,2	Офтальмология	0,16
Кардиология	0,16	Неврология	0,51
Гастроэнтерология	0,27	Психиатрия	2,28
Эндокринология	0,1	Наркология	0,05
Нефрология	0,1	Фтизиатрия	0,18
Хирургия	0,43	Дермато - венерология	0,31
Травматология	0,15	Онкология	0,2
Урология	0,09	Челюстно - лицевая хирургия	0,012
Нейрохирургия	0,009		
Акушерство - гинекология	2,08	Инфекция	0,03

Анализ деятельности дневных стационаров невозможен без организации стройной системы учета и отчетности, в связи с чем Минздравом России (приказ от 30.12.2002 № 413) была разработана и утверждена единая система первичной учетной (ф. № 007/у-02 «Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении», ф. № 016/у-02 «Сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару,

отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении», ф. № 007дс/у-02 «Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому», ф. № 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому») и отчетной формы № 14-дс «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения» документации (приложение 4).

Таблица 19.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАБОТЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

№ п/п	Группа показателей	Наименование показателей и их динамика
1.	Медицинская эффективность	1.1 Исходы лечения: выздоровление, улучшение состояния здоровья, без перемен, ухудшение состояния здоровья. 1.2 Сроки лечения. 1.3 Частота обострений заболеваний. 1.4 Частота послеоперационных осложнений. 1.5 Частота заживления ран первичным натяжением. 1.6 Уровень летальности при лечении в дневном стационаре.
2.	Социальная эффективность	2.1 Снижение временной потери нетрудоспособности у лечившихся в дневном стационаре и более быстрое их возвращение к трудовой деятельности. 2.2 Снижение временной нетрудоспособности по причине обострений заболеваний. 2.3 Степень удовлетворения потребности населения в стационарной помощи. 2.4 Сокращение времени пациентов на стационарное лечение. 2.5 Снижение психологического травмирования больных и

		<p>членов их семей в связи с госпитализацией дневной стационар.</p> <p>2.6 Отсутствие жалоб на лечение в дневном стационаре.</p>
3.	Экономическая эффективность	<p>3.1 Снижение стоимости лечения пациентов – эффективность в дневном стационаре по сравнению с таковой в стационарном отделении больницы.</p> <p>3.2 Уменьшение стоимости одной койко-смены за счет интенсификации работы дневного стационара.</p> <p>3.3 снижение экономических потерь от временной нетрудоспособности пациентов, лечившихся в дневном стационаре.</p>

Х. СТАТИСТИКА УЧРЕЖДЕНИЙ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Оказание медицинской помощи женщинам и детям в Российской Федерации обеспечивается достаточно развитой сетью больничных, амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждений, специализированных центров и домов ребенка.

Для анализа деятельности учреждений охраны материнства и детства используются многие показатели, приведенные ранее, характеризующие работу амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений (показатели объемов, нагрузки персонала, диспансеризации и качества стационарной помощи и др.). В то же время особенности деятельности женской консультации, родильного дома, детской поликлиники определили необходимость разработки и использования для статистического анализа целого ряда специфических показателей.

К таким показателям относятся:

- показатели медицинской деятельности женской консультации;
- показатели медицинской деятельности родильного дома;
- показатели медицинской деятельности детской поликлиники.

Таблица 20.

ПОКАЗАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Название показателей	Методика исчисления	
Доля поступивших беременных под наблюдение консультации со сроком беременности до 12 недель	Поступило под наблюдение женщин со сроком беременности до 12 недель $\times 100$ Поступило беременных женщин под наблюдение всего	ф.32
Доля осмотренных терапевтов из числа закончивших беременность /в %/	Число беременных, осмотренных терапевтом $\times 100$ Число закончивших беременность	ф.32
Доля закончивших беременность осмотренных терапевтов до 12 недель беременности (%)	Число беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности $\times 100$ Число закончивших беременность	ф.32
Из числа закончивших беременность обследовано на реакцию Вассермана в 1-й половине беременности (%)	Число обследованных на реакцию Вассермана в 1-й половине беременности $\times 100$ Число закончивших беременность	ф.111/у, ф.32
Из числа закончивших беременность обследовано на реакцию Вассермана во 2-й половине беременности (%)	Число обследованных на реакцию Вассермана во 2-й половине беременности $\times 100$ Число закончивших беременность	ф.111/у, ф.32
Охват обследованием на реакцию Вассермана (%)	Число обследованных на реакцию Вассермана $\times 100$	ф.111/у, ф.32
Число посещений женской консультации	Количество посещений всеми родившими	ф.32
Число родов на 1000 женщин детородного возраста	Принято родов $\times 1000$ Численность женщин	ф.32
Доля нормальных родов из общего числа (%)	Количество нормальных родов $\times 100$ Общее число родов	ф.32
Доля осложненных родов из общего числа (%)	Число осложненных родов $\times 100$ Общее число родов	ф.096/у, ф.32
Удельный вес ошибок в определении дородового отпуска	Родивших ранее (позже) установленного срока на 15 дней $\times 100$	ф.32
Экстрагенитальная патология у беременных (в %)	Получили дородовой отпуск Количество заболеваний, не зависящих от беременности $\times 100$ Закончили беременность в срок, преждевременно и	ф.32

Частота поздних токсикозов беременности (в %)	Число женщин, страдавших токсикозом <u>2-й половины беременности x 100</u> Закончили беременность в срок, преждевременно,	ф.32
Число отдельных заболеваний, предшествовавших или возникших во время беременности (на 10 000)	Число отдельных заболеваний <u>у беременных x 10000</u> Закончило беременность родами + абортами	ф. 32 ф.096/y,
Число заболеваний, осложнивших роды и послеродовой период	Число заболеваний, осложнивших <u>роды и послеродовой период x 10000</u> Количество родов	ф. 32
Материнская смертность (на 100 000 родившихся живыми)	Число умерших беременных (с начала беременности), рожениц и родильниц в <u>течение 42</u> <u>дней после родов x 100000</u>	ф.106/y-98, ф.103/y-98
Доля недоношенных среди родившихся живыми (%)	<u>Родилось живыми недоношенных x 100</u> Всего родилось живыми	ф. 32
Заболеваемость новорожденных	<u>Заболело новорожденных x 1000</u> Родилось живыми	ф. 32
Заболеваемость доношенных новорожденных (на 1000 родившихся живыми)	Заболело доношенных <u>новорожденных x 1000</u> Родилось живыми доношенными	ф. 32
Заболеваемость недоношенных новорожденных (на 1000 родившихся живыми)	Заболело недоношенных <u>новорожденных x 1000</u> Родилось живыми недоношенными	ф. 32
Мертворождаемость (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	<u>Родилось мертвыми x 1000</u> Родилось живыми и мертвыми	ф.106/y-98, ф.103/y-98
Количество аборт (на 1000 женщин детородного возраста)	Число абортов <u>(включая мини-аборты) x 1000</u> Число женщин детородного	Ф. 13
Количество аборт (на 1000 детей родившихся живыми)	Число абортов <u>(включая мини-аборты) x 1000</u> Число родившихся живыми	Ф. 13
Количество аборт (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	Число абортов <u>(включая мини-аборты) x 1000</u>	Ф. 13 ф. 32
Доля криминальных абортов от общего числа абортов (%)	<u>Число криминальных абортов x 100</u> Общее число абортов	ф. 13

Умерло от абортов (на 100 000 родившихся)	<u>Умерло от абортов x 100 000</u> Число родившихся живыми	ф. 13 ф. 32
Доля абортов у первобеременных от общего числа абортов (%)	<u>Число абортов у первобеременных x 100</u> Общее число беременных	ф. 13
Доля абортов со сроком беременности до 12 недель (%)	Число абортов со сроком <u>до 12 недель беременности x 100</u>	ф. 13
Доля абортов со сроком беременности 22 - 27 недель	Число абортов со сроком <u>Беременности 22-27 недель x 100</u>	ф. 13
Доля абортов у женщин в данной возрастной группе к общему числу абортов (%)	Число абортов у женщин <u>в данной возрастной группе x 100</u> Общее число абортов	ф. 13
Количество абортов (на 1000 женщин данной возрастной группы)	Число абортов у женщин <u>данной возрастной группы x 1000</u> Число женщин данного возраста	ф. 13
Доля женщин детородного возраста, имеющих внутриматочные	Число женщин, имеющих <u>внутриматочные спирали x 100</u> Число женщин детородного возраста	ф. 30
Доля женщин детородного возраста, использующих гормональную	Число женщин, использующих гормональную <u>контрацепцию x 100</u> Число женщин детородного возраста	ф. 30
Частота применения обезболивания в родах (%)	Число родов, проведенных с применением <u>медикаментозного обезболивания x 100</u>	ф.096/у ф. 32
Частота оперативных пособий в родах (%)	Число наложений <u>акушерских щипцов x 100</u>	ф.096/у ф. 32
Заболеваемость новорожденных	<u>Число заболевших новорожденных x 1000</u> Число родившихся живыми	ф. 32
Ранняя неонатальная смертность (на 1000 родившихся живыми)	Число детей, умерших <u>в возрасте 0-6 суток x 1000</u> Число родившихся живыми	ф.106/у-98, ф.103/у-98, ф.32
Неонатальная смертность (на 1000 родившихся живыми)	Количество детей, умерших <u>в возрасте 0-27 дней x 1000</u> Число родившихся живыми	ф.106/у-98, ф.103/у-98, ф.32
Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	Число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в <u>первые 6 суток жизни x 1000</u>	ф.106/у-98, ф.103/у-98, ф.32

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ

Название показателей	Методика исчисления	
Охват дородовым наблюдением новорожденных	$\frac{\text{Число беременных, охваченных патронажем}}{\text{Общее число беременных, поступивших}} \times 100$	Ф. 112 у
Охват ранним врачебным наблюдением новорожденных	$\frac{\text{Число новорожденных, осмотренных врачом-педиатром в первые 3 дня после выписки из родильного дома}}{\text{Общее число новорожденных, поступивших}} \times 100$	Ф. 112 у
Удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании	$\frac{\text{Число детей, находившихся на грудном вскармливании до 3 - х месяцев}}{\text{Число детей, достигших в отчетном году одного года жизни}} \times 100$	ф.112/у
Удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании	$\frac{\text{Число детей, находившихся на грудном вскармливании до 6 месяцев}}{\text{Число детей, достигших в отчетном году одного года жизни}} \times 100$	ф.112/у
Удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании в возрасте до 1 года	$\frac{\text{Число детей, находившихся на грудном вскармливании до 1 года.}}{\text{Число детей, достигших в отчетном году}} \times 100$	ф.112/у
Полнота охвата детей периодическими медицинскими осмотрами по декретированным возрастным группам	$\frac{\text{Число детей, охваченных периодическими медицинскими осмотрами по декретированным возрастным группам}}{\text{Общее число детей данной возрастной}} \times 100$	ф.026/у
Частота заболеваний, впервые выявленных у детей при периодических медицинских осмотрах	$\frac{\text{Число заболеваний, впервые выявленных у детей при периодических медицинских осмотрах}}{\text{Общее число детей данной возрастной}} \times 1000$	ф.026/у

Структура заболеваний, выявленных у детей при периодических медицинских осмотрах	Число отдельных нозологических форм, выявленных у детей при периодических медицинских осмотрах ----- x100	ф.026/y
Полнота охвата больных детей диспансерным наблюдением	Общее число заболеваний, выявленных при Число больных детей в возрасте 0-17 лет включительно, состоящих на диспансерном учете ----- x 1000	ф.112/y
Полнота охвата здоровых детей диспансерным наблюдением	Среднегодовая численность детского населения Число здоровых детей в возрасте 0-17 лет включительно, состоящих на диспансерном учете ----- x 1000	ф.112/y
Общий показатель диспансеризации детского населения	Полнота охвата больных детей диспансерным наблюдением + полнота охвата здоровых детей диспансерным наблюдением	ф.112/y
Охват систематическим врачебным наблюдением детей от 0 до 3 лет включительно	Число детей данной возрастной группы, находящихся под систематическим врачебным наблюдением ----- x 100	ф.112/y
Распределение детей по группам здоровья	Число детей определенного возраста I (II, III, IV, V) группы здоровья ----- x 100	ф.30 ф.112/y
Индекс здоровья	Общее число детей данной возрастной Число детей определенной возрастной группы, не болевших в течение года ----- x 100	ф.112/y ф.30
Младенческая смертность	Число детей в возрасте до 1 года, умерших в данном году ----- × 1000	ф.106/y -98, ф.103/y-98
	Среднегодовая численность детей в возрасте до одного года, состоящих	ф32
Смертность детей в возрасте от 0 до 14 лет	Число детей, умерших в возрасте 0–14 лет ----- × 1000	ф. 30
	Среднегодовая численность детей в возрасте 0 – 14 лет, состоящих	
Заболееваемость детей первого года жизни		

Уровень заболеваемости детей первого года жизни	$\frac{\text{Число зарегистрированных заболеваний у детей первого года жизни}}{\text{Число детей достигших в отчетном}} \times 1000$	ф. 30
Структура заболеваемости детей первого года жизни	$\frac{\text{Число зарегистрированных заболеваний с одной нозологической формой у детей первого года жизни}}{\text{Число детей достигших в отчетном}} \times 100$	ф. 30
Инфекционная заболеваемость среди детей	$\frac{\text{Число детей, заболевших инфекционными заболеваниями}}{\text{Среднегодовая численность детского}} \times 100000$	ф.112/y
Уровень патологической пораженности у детей в возрасте до 14 лет	$\frac{\text{Число заболеваний и функциональных отклонений, выявленных на медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных детей в возрасте до 14 лет}} \times 1000$	ф.112/y ф.30
Структура патологической пораженности	$\frac{\text{Число выявленных детей с нарушением осанки}}{\text{Число всех выявленных отклонений}} \times 100$	ф.112/y ф.30
Удельный вес детей первого года с расстройством питания	$\frac{\text{Имели расстройство питания}}{\text{Детей, достигших одного года}} \times 100$	ф. 30
Удельный вес детей одного года жизни с активным рахитом	$\frac{\text{Имели рахит активный}}{\text{Детей, достигших одного года}} \times 100$	ф. 30

XI. СТАТИСТИКА ЦЕНТРОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД

В Российской Федерации действует единая специализированная служба по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией, которая включает в себя Федеральный научно-методический центр Министерства здравоохранения и социального развития РФ, а также окружные (федеральных округов) и территориальные центры по профилактике и борьбы со СПИДом.

**ПОКАЗАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД**

Название показателя	Способ вычисления	Исходные формы стат. документов
Заблеваемость населения ВИЧ	$\frac{\text{Число случаев ВИЧ}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100000$	ф.060/у ф.61
Удельный вес лиц, обследованных на ВИЧ	$\frac{\text{Число обследованных на ВИЧ}}{\text{Число лиц (из групп риска), подлежащих обследованию на ВИЧ}} \times 100$	ф.4
Полнота охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных	$\frac{\text{Число ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете}}{\text{Общее число ВИЧ-инфицированных}}$	ф.61
Индекс выявляемости ВИЧ	$\frac{\text{Число обследованных на ВИЧ положительным результатом}}{\text{Общее число обследованных на ВИЧ}}$	ф.060/у, ф.4
Выявляемость путей передачи ВИЧ	$\frac{\text{Число обследованных выявленных путем передачи ВИЧ}}{\text{Общее число ВИЧ-инфицированных}} \times 100$	ф.060/у
Распределение ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения	$\frac{\text{Число ВИЧ-инфицированных с определенным путем заражения (половые контакты, вертикальный путь, введение наркотиков, неустановлен)}}{\text{Общее число ВИЧ-инфицированных}} \times 100$	ф.060/у

ХII. СТАТИСТИКА ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ДИСПАНСЕРОВ

Врачебно-физкультурная служба призвана решать проблемы, связанные со здоровьем граждан, занимающихся физической культурой и спортом. Основной целью медицинского обеспечения лиц, занимающихся физкультурой и спортом, является осуществление систематического контроля за состоянием здоровья, адекватностью физических нагрузок, восстановлением здоровья спортсменов средствами и методами физической культуры, формированием здорового образа жизни.

Основными учреждениями этой службы являются врачебно-физкультурные диспансеры, центры лечебной физкультуры и спортивной медицины, а также центры медицинской профилактики.

Таблица 23.

Показатели медицинской деятельности
врачебно-физкультурных диспансеров

Название показателя	Способ вычисления	Исходные формы стат. документов
Полнота охвата Диспансерным наблюдением	$\frac{\text{Число лиц, занимающихся физической культурой и спортом, состоящих на диспансерном учете в течение года}}{\text{Общее число занимающихся физической культурой и спортом}} \times 100$	ф. 062/у, ф. 061/у, ф. 53, отчет специалиста
Эффективность диспансеризации	$\frac{\text{Число лиц, занимающихся физической культурой и спортом (состоящих на диспансерном учете), имеющих положительную динамику течения заболевания}}{\text{Число лиц, состоящих на диспансерном учете}} \times 100$	ф. 030/у-04, ф. 53, отчет специалиста

	Общее число лиц, занимающихся физической культурой и спортом, состоящих на диспансерном учете и нуждающихся в лечении	
Полнота охвата лечением	<p>Число лиц, занимающихся физической культурой и спортом, пролеченных в течение года охвата</p> <p>_____ x 100</p> <p>Общее число лиц, занимающихся физической культурой и спортом, нуждающихся в лечении</p>	ф. 030/у-04, ф. 53, отчет специалиста
Частота травматизации	<p>Число лиц, занимающихся физической культурой и спортом, получивших спортивную травму</p> <p>_____ x 1000</p> <p>Общее число лиц, занимающихся физической культурой и спортом</p>	ф. 068/у, ф. 067/у, ф. 53, отчет специалиста
Охват ЛФК (массажем) Стационарных больных	<p>Число стационарных больных, прошедших курс ЛФК (массажа)</p> <p>_____ x 100</p> <p>Общее число выписанных больных</p>	ф. 30
Охват ЛФК (массажем) Амбулаторных больных	<p>Число амбулаторных больных, прошедших курс ЛФК (массажа)</p> <p>_____ x 100</p> <p>Число жителей, обратившихся в поликлинику</p>	ф. 30
* Количество процедур ЛФК (массажа) на 1 больного	<p>Число отпущенных процедур ЛФК (массажа)</p> <p>_____</p> <p>Число больных, прошедших курс ЛФК (массажа)</p>	ф. 30

**Примечание: показатель рассчитывается отдельно для амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений.*

ХIII. СТАТИСТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРОВ

В систему оказания онкологической помощи населению входят смотровые и онкологические кабинеты амбулаторно-поликлинических учреждений, онкологические диспансеры, межтерриториальные специализированные онкологические отделения (центры), хосписы или отделения (центры) паллиативной помощи онкологическим

больным. Основными задачами учреждений (отделений) для оказания специализированной онкологической помощи населению являются проведение целевых (скрининговых) медицинских осмотров населения с целью раннего выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний; оказание специализированной медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями (ЗНО); ведение территориального ракового регистра; проведение диспансерного наблюдения за больными злокачественными новообразованиями.

Таблица 24.

ПОКАЗАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРОВ

Название показателя	Способ вычисления	Исходные формы стат. документов
*Контингенты	Число больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете на конец отчетного года	ф.030-6/у,
*Первичная заболеваемость	Число случаев злокачественных новообразований, выявленных впервые в жизни в отчетном году $\frac{\text{Число случаев}}{\text{Число населения}} \times 100\,000$	ф.030-6/у, ф.7
Индекс накопления контингентов	Число больных, состоящих на учете на конец отчетного года $\frac{\text{Число больных на конец года}}{\text{Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования}} \times 100\,000$	ф.030-6/у, ф.7
* Смертность	Число умерших от злокачественных новообразований в отчетном году (по смертно учтенными) $\frac{\text{Число умерших}}{\text{Число больных}} \times 100\,000$	ф. 030-6/у,

<p>Одногодичная летальность</p>	<p>Число умерших на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования</p> <hr/> <p>Общее число больных с впервые в жизни</p>	<p>ф. 030-6/у, ф. 7</p>
<p>Пятилетняя выживаемость</p>	<p>Число больных, состоящих на учете с момента установления диагноза злокачественного новообразования 5 лет и более</p> <hr/> <p>Общее число больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете</p>	<p>ф. 7</p>
<p>Доля больных с I-II стадиями</p>	<p>Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО VI-III стадиях</p> <hr/> <p>Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного</p>	<p>ф. 7</p>
<p>Доля больных с IV стадией ЗНО</p>	<p>Число больных с IV стадией злокачественных новообразований</p> <hr/> <p>Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного</p>	<p>ф. 7</p>
<p>Доля больных ЗНО, выявленных при целевых медицинских осмотрах</p>	<p>Число больных, у которых выявлено злокачественное новообразование при целевых медицинских осмотрах</p> <hr/> <p>Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования</p>	<p>ф. 7</p>
<p>Запущенность ЗНО</p>	<p>Число больных с IV стадией злокачественных новообразований всех локализаций с III стадией визуальных локализаций</p> <hr/> <p>Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного</p>	<p>ф. 7</p>

Доля больных, закончивших специальное	$\frac{\text{Число больных, закончивших специальное лечение}}{\text{Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного}} \times 100$	ф. 35
Доля посмертно учтенных онкологических	$\frac{\text{Число умерших от злокачественных новообразований, несостоящих при жизни на учете в онкологическом учреждении}}{\text{Общее число умерших от злокачественных}} \times 100$	ф. 7

XIV. СТАТИСТИКА ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРОВ

Психиатрическая помощь населению оказывается системой лечебно-профилактических учреждений. Основным звеном в организации внебольничной психоневрологической помощи населению является психоневрологический диспансер, который оказывает специализированную помощь взрослым, детям и подросткам.

Таблица 25.

ПОКАЗАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРОВ

Название показателя	Способ вычисления	Исходные формы стат. докуме
Контингенты больных психическими расстрой-	$\frac{\text{Число больных психическими расстройствами, состоящих на учете на конец года}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10\,000$	ф.36

Первичная заболеваемость психическими	$\frac{\text{Число первые в жизни зарегистрированных случаев психических расстройств}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10\,000$	ф.36
Уровень общей инвалидности в связи с психическими расстройствами	$\frac{\text{Число больных психическими расстройствами, имеющих группу инвалидности на конец года}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10\,000$	ф.36
Уровень первичной инвалидности в связи с психическими расстройствами	$\frac{\text{Число больных психическими расстройствами, впервые признанных инвалидами}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10\,000$	ф.36
Средняя длительность пребывания пользованного больного психическими расстройствами в стационаре	$\frac{\text{Число койко-дней, проведенных всеми использованными больными психическими расстройствами в стационаре}}{\text{Число использованных (1/2(поступивших+выписанных+ умерших))}}$	ф.36, ф.30 ф.47
Средняя длительность пребывания в стационаре выбывшего	$\frac{\text{Число койко-дней, проведенных в стационаре выбывшими больными}}{\text{Число выбывших (выбывших+ умерших)}}$	ф.30
Повторность госпитализации больных психическими расстройствами	$\frac{\text{Число выбывших (выписанных+ умерших) больных психическими расстройствами из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года}}{\text{Общее число выбывших (выписанных+ умерших) больных психическими расстройствами из}} \times 100$	ф.36

XV. СТАТИСТИКА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРОВ

В Российской Федерации оказание наркологической помощи пациентам осуществляется учреждениями общей лечебной сети (психиатрические, психоневрологические и многопрофильные больницы), а также сетью

специализированных наркологических учреждений. К последним относятся наркологические диспансеры (отделения, кабинеты), отделения неотложной наркологической помощи и наркологические реабилитационные центры.

Основным звеном в системе организации наркологической помощи населению является наркологический диспансер, главной целью деятельности которого является организация профилактической работы по борьбе с пьянством и наркоманией, а также оказание специализированной помощи лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией.

Таблица 26.

ПОКАЗАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРОВ

Название показателя	Способ вычисления	Исходные формы стат. докуме
*Первичная заболеваемость	Число лиц, впервые взятых на диспансерный учет по поводу наркомании (хронического алкоголизма, алкогольного психоза, токсикомании)	ф.37
*Контингент наркологических больных	Число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного периода + число лиц, снятых с диспансерного учета – число лиц, не посетивших диспансер (в связи со смертью, выездом, отсутствием сведений)	ф.11
Удельный вес больных алкого- лизмом ремисси- ей более 1 года	$\frac{\text{Число больных алкоголизмом с продолжительностью ремиссии более 1 года}}{\text{Среднегодовое число состоящих на}} \times 100$	ф.030-1/у-02, ф.066-1/у-

Удельный вес нарколологических больных, получивших активные	Число нарколологических больных, состоящих на диспансерном учете, получивших активные виды лечения за отчетный период _____ x 100	ф.030-1/у-02, ф.066-1/у-
	Общее число диспансерных наркологических	
Удельный вес нарколологических больных (детей), получивших активные виды лечения	Число детей (0-17 лет включительно), состоящих на диспансерном учете, получивших активные виды лечения за отчетный период _____ x 100	ф.030-1/у-02, ф.066-1/у-
	Общее число детей (0-17 лет включительно), состоящих на диспансерном учете на 1-ое	02
Охват активным наблюдением больных алкогольными психозами	Число больных алкогольными психозами, осмотренных психиатром (наркологом) не реже 1 раз в месяц _____ x 100	ф.030-1/у-02, ф.066-1/у-02
Повторность госпитализации нарколологических больных	Число выбывших (выписанных + умерших) нарколологических больных из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года _____ x 100	ф.030-1/у-02, ф.066-1/у-
	Общее число выбывших (выписанных +	02

<*> Примечание: показатели рассчитываются как по всем, так и по отдельным заболеваниям: наркомании, токсикомании, хроническому алкоголизму, алкогольным психозам.

XVI. СТАТИСТИКА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ДИСПАНСЕРОВ

Основными задачами службы являются своевременное выявление, специализированное лечение, динамическое наблюдение больных туберкулезом; оказание организационно-методической помощи учреждениям общелечебной сети по вопросам профилактики и раннего выявления туберкулеза; проведение вакцинации детей и подростков; организация социально-трудовой реабилитации больных туберкулезом.

**ПОКАЗАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ДИСПАНСЕРОВ**

Название показателя	Способ вычисления	Исходные формы стат. документов
Заболеемость всеми формами активного туберкулеза	$\frac{\text{Число больных впервые в жизни выявленных активным туберкулезом всех форм}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100\ 000$	ф.33
Болезненность	$\frac{\text{Число больных активным туберкулезом всех форм, состоящих на диспансерном учете}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100\ 000$	ф.33
Смертность от активного туберкулеза	$\frac{\text{Число больных, умерших от активного туберкулеза всех форм}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100\ 000$	ф.33
Бациллярное ядро	$\frac{\text{Число больных бациллярным туберкулезом, состоящих на диспансерном учете}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100\ 000$	ф.33
Удельный вес запущенных случаев туберкулеза	$\frac{\text{Число запущенных случаев у лиц впервые выявленным диагнозом туберкулеза}}{\text{Число больных впервые выявленным туберкулезом}} \times 100$	ф.33
Охват вакцинацией новорожденных	$\frac{\text{Число новорожденных, вакцинированных за отчетный год}}{\text{Число новорожденных в отчетном году}} \times 100$	ф.5
Охват взрослого населения целевыми медицинскими осмотрами	$\frac{\text{Число лиц (старше 18 лет), осмотренных на туберкулез}}{\text{Число лиц (старше 18 лет), подлежащих целевым медицинским осмотрам}} \times 100$	ф. 30

Удельный вес лиц, не осмотренных на туберкулез более 2 лет	Число лиц, не обследованных на туберкулез более 2 лет _____х 100 Среднегодовая численность населения	Объяснительные записки к годовым отчетам от учреждений
---	--	--

XVII. СТАТИСТИКА КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРОВ

Основным учреждением, оказывающим лечебно-профилактическую помощь больным инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), является кожно-венерологический диспансер, основными задачами которого являются профилактика, ранняя диагностика, оказание специализированной дерматовенерологической помощи населению; организация диспансерного наблюдения больных, страдающих ИППП и заразными кожными заболеваниями; оказание организационно-методической помощи учреждениям общелечебной сети по вопросам профилактики и раннего выявления ИППП и заразных кожных заболеваний.

Таблица 28.

ПОКАЗАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРОВ

Название показателя	Способ вычисления	Исходные формы стат.докум
Первичная заболеваемость сиф	$\frac{\text{Число больных впервые в жизни установленным диагнозом сифилиса}}{\text{х 100000}}$	ф.34

Первичная заболеваемость гон	Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом гонореи	100000	ф.34
Первичная заболеваемость чесоткой	Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом чесотки	_____ x 100 000	ф.34
Первичная заболеваемость грибковыми заболеваниями	Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом грибкового заболевания	_____	ф.34
	Среднегодовая численность населения		ф.9
*Доля больных, выявленных по контакту	Число больных сифилисом (гонореей, чесоткой, грибковыми заболеваниями), активно выявленных по контакту	_____	ф.34
	Общее число зарегистрированных больных сифилисом (гонореей, чесоткой,		ф.9
*Число контактов на одного больного	Число обследованных контактов по сифилису (гонорее, чесотке, грибковым заболеваниям)	_____	ф.34
	Общее число зарегистрированных больных сифилисом		ф.9

<*> Примечание: показатели рассчитываются отдельно по нозологическим формам.

XVIII. СТАТИСТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Показатели деятельности стоматологических организаций условно можно объединить в четыре группы:

- показатели доступности стоматологической помощи;
- показатели нагрузки;
- показатели диспансеризации больных стоматологического профиля;
- показатели качества стоматологической помощи.

Особенностью статистики стоматологической помощи является ее учет как посещениях таких условных единиц трудоемкости (УЕТ).

Показатели доступности стоматологической помощи. Основным показателем, харак

теризующим доступность населения стоматологической помощи, является показатель **обеспеченности населения стоматологической помощью**, который выражается числом посещений стоматологов и зубных врачей на 1000 населения.

Дополнительной характеристикой к этому показателю является **обеспеченность населения зубными протезами**.

Кроме того, о доступности населения стоматологической помощи можно судить по следующим показателям:

- обеспеченности населения врачами-стоматологами (зубными врачами) лечебного профиля;
- обеспеченности населения врачами-ортопедами (ортодонтами);
- обеспеченности населения стоматологическими койками.

Таблица 29.

ПОКАЗАТЕЛИ ДОСТУПНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Название показателя	Способ вычисления	Исходные формы стат. документ
Обеспеченность населения стоматологической помощью	$\frac{\text{Число посещений стоматологов и зубных врачей}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$	ф.037/у-88
Обеспеченность населения зубными	$\frac{\text{Число лиц, получивших зубные протезы}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10000$	ф.037-1/у
Обеспеченность населения врачами-стоматологами (зубными врачами)	$\frac{\text{Число врачей-стоматологов (зубных врачей) лечебного профиля на взрослом (детском) приеме}}{\text{Среднегодовая численность взрослого}} \times 1000$	ф.30
Обеспеченность населения врачами-ортопедами	$\frac{\text{Число врачей-ортопедов (ортодентов)}}{\text{Среднегодовая численность взросло}} \times 1000$	ф.30

Обеспеченность населения стоматологическими койками	$\frac{\text{Число больничных коек стоматологического профиля}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10000$	ф.30
---	---	------

Показатели нагрузки. Онагрузка персонала стоматологических организаций можно судить по показателям среднего числа посещений в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача) и среднего числа санаций в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача), которые рассчитываются, соответственно, как отношение числа посещений и числа санаций к количеству рабочих дней (по шестидневной рабочей неделе) за отчетный период.

Нагрузка стоматолога-хирурга оценивается по показателю среднего числа удаленных зубов за отчетный период. Нормативное значение этого показателя – 22 удаления в день.

Таблица 30.

ПОКАЗАТЕЛИ НАГРУЗКИ

Название показателя	Способ вычисления	Исходные формы
Среднее число посещений в день на 1 врача-стоматолога (зубного)	$\frac{\text{Число посещений врача-стоматолога (зубного врача)}}{\text{за отчетный период}}$	ф.037/у-88
Среднее число санаций в день на 1 врача-стоматолога (зубного)	$\frac{\text{Число санаций}}{\text{за отчетный период}}$ $\frac{\text{Число рабочих дней}}{\text{за отчетный период}}$	ф.037/у-88
Среднее число удаленных зубов	$\frac{\text{Общее число удалений зубов (временного и постоянного протеза)}}{\text{за отчетный период}}$ $\frac{\text{Число рабочих дней стоматолога}}{\text{за отчетный период}}$	ф.037/у-88

Среднее число вылеченных зубов в деньна	Число вылеченных зубов за отчетный период	ф.037/у-88
	Число рабочих дней за отчетный период	

Показатели диспансеризации больных стоматологического профиля. Важным на протяжении деятельности стоматологических организаций является диспансеризация стоматологических больных (для отдельных категорий граждан: беременных женщин и детей). Для оценки используется показатель **эффективности диспансеризации**, который рассчитывается как доля больных, состоящих на диспансерном учете, и у которых в течение отчетного года отмечалось одно из следующих состояний: улучшение, ухудшение, без изменений.

При проведении целевых (скрининговых) медицинских осмотров важнее не только охватом населения медицинскими осмотрами, но и, прежде всего, лиц, нуждавшихся в санации полости рта, с последующим анализом числа санированных. Для этого рассчитываются показатели доли лиц, нуждавшихся в санации полости рта и доли **санированных лиц (из числа нуждающихся)**. Об уровне профилактической работы организованных коллективах детей можно судить по **индексу Коллегова**, который рассчитывается как процентное отношение числа здоровых, ранее санированных и санированных при проведении медицинских осмотров детей, к общему числу детей в организованном коллективе.

Таблица 31.

ПОКАЗАТЕЛИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Название показателя	Способ вычисления	Исходные формы стат. докумен
------------------------	-------------------	---------------------------------

Эффективность диспансеризации	<p>Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания сулучшением (ухудшением, без изменения состояния) на конец отчетного года</p> <p>_____ x 100</p> <p>Общее число больных, состоящих на дис-</p>	<p>ф.037/у-88, ф.030/у-04</p>
Полнота охвата медицинскими осмотрами	<p>Число осмотренных лиц</p> <p>_____ x 100</p> <p>Число лиц, подлежащих медицинским</p>	<p>ф.037/у-88</p>
Доля лиц, нуждающихся в санации	<p>Число лиц, нуждающихся в санации полости рта</p> <p>_____ x 100</p>	<p>ф.037/у-88</p>
Доля санированных лиц (из числа нуждаю-	<p>Число санированных лиц</p> <p>_____ x 100</p> <p>Число лиц, нуждающихся в санации</p>	<p>ф.037/у-88</p>
Индекс Коллегова	<p>Число здоровых, ранее санированных и санированных при медицинских осмотрах детей в организованном коллективе</p> <p>_____ x</p>	<p>Паспорт дошкольного и учебного заведения</p>

Показатели качества стоматологической помощи являются главным, конечным результатом деятельности любой стоматологической организации. Среди них наибольшую значимость имеют следующие показатели:

- удельного веса осложненного кариеса;
- отношения числа вылеченных зубов к удаленным;
- удельного веса осложнений после удаления зубов;
- частоты случаев удаления постоянных зубов у детей.

По _____ данным одной из стоматологических поликлиник значение показателя **удельного веса осложненного кариеса** составило 15%; **удельного веса осложнений после удаления зубов** – 0,05%; **частоты случаев удаления постоянных зубов у детей** – 1 зуб на 1000 _____ санированных детей.

Показателями, дополнительно характеризующими уровень качества оказываемой населению стоматологической помощи, могут служить **удельный вес первичных посещений стоматологов (зубных врачей) и среднее число посещений на лечение 1 зуба.**

Таблица 32.

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Название показателя	Способ вычисления	Исходные формы
Удельный вес осложненного кариеса	$\frac{\text{Число вылеченных зубов по поводу пульпита, периодонтита}}{\text{Число удаленных зубов}} \times 100$	ф.037/у-88
Отношение числа вылеченных зубов к удаленным	$\frac{\text{Число вылеченных зубов}}{\text{Число удаленных зубов} - \text{число удаленных по мере необходимости}}$	ф.037/у-88
Удельный вес осложнений после удаления зубов	$\frac{\text{Число осложнений после удаления зубов}}{\text{Число удаленных зубов}}$	Журнал осложнений и хирургического кабинета
Частота случаев удаления постоянных зубов	$\frac{\text{Число удаленных постоянных зубов}}{\text{Число санированных детей}}$	Паспорт дошкольного и или учебного года
Удельный вес первичных посещений стоматологов (зубных врачей)	$\frac{\text{Число первичных посещений стоматологов и зубных врачей}}{\text{Общее число посещений стоматологов и зубных врачей}}$	ф.037/у-88
Среднее число посещений на лечение 1 зуба	$\frac{\text{Число посещений по поводу законченных случаев лечения зубов с кариесом, пульпитом, периодонтитом}}{\text{Число первичных обращений за отчетный период}}$	ф.037/у-88
Удельный вес санированных среди первичных	$\frac{\text{Число санированных за отчетный период}}{\text{Число первичных обращений за отчетный период}} \times 100$	ф.037/у-88

XIX. СТАТИСТИКА СТАНЦИЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Станция скорой медицинской помощи (СМП) является лечебно-профилактическим учреждением, предназначенным для оказания круглосуточной своевременной и качественной медицинской помощи заболевшим и пострадавшим, находящимся вне лечебно-профилактических учреждений, при катастрофах и стихийных бедствиях; осуществления своевременной транспортировки больных, пострадавших и рожениц, нуждающихся в экстренной стационарной помощи; оказания медицинской помощи больным и пострадавшим, обратившимся за помощью непосредственно на станцию СМП.

Таблица 33

ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАНЦИЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Название показателя	Способ вычисления	Исходные формы
Обеспеченность населения СМП	$\frac{\text{Число вызовов СМП}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$	ф.30
Среднесуточная нагрузка бригады СМП	$\frac{\text{Число вызовов СМП за 1 сутки}}{\text{Число работающих бригад}}$	ф.115/у
Своевременность выездов бригад СМП	$\frac{\text{Число выездов СМП в течение 4 минут}}{\text{Моменты вызова}} \times 100$	ф.109/у, ф.115/у

Расхождение диагнозов СМП и стационара	$\frac{\text{Число случаев расхождения диагнозов СМП и стационара}}{\text{Общее число больных, доставленных СМП}}$	ф.114/у
Удельный вес госпитализированных больных	$\frac{\text{Число госпитализированных больных, доставленных СМП в стационар}}{\text{Общее число больных, доставленных СМП}} \times 100$	ф.114/у
Удельный вес «ложных» вызовов	$\frac{\text{Число «ложных» вызовов СМП}}{\text{Общее число вызовов СМП}} \times 100$	ф.109/у
Удельный вес вызовов, обслуженных врачебными бригадами	$\frac{\text{Число вызовов, обслуженных врачебными бригадами}}{\text{Общее число вызовов, обслуженных}} \times 100$	ф.30
Коэффициент занятости бригады СМП	$\frac{\text{Время, затраченное бригадой на обслуживание вызовов в течение суток}}{\text{Общее число вызовов СМП в течение суток}}$	ф.109/у
Удельный вес повторных	$\frac{\text{Число повторных вызовов СМП в течение суток}}{\text{Общее число вызовов СМП в течение суток}} \times 100$	ф.115/у
Удельный вес успешных реанимаций	$\frac{\text{Число успешных реанимаций, выполненных бригадами СМП}}{\text{Общее число реанимаций, выполненных}} \times 100$	ф.110/у
Удельный вес летальных исходов	$\frac{\text{Число летальных исходов в присутствии бригады СМП}}{\text{Общее число вызовов СМП}} \times 100$	ф.110/у

XX. СТАТИСТИКА СТАНЦИЙ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ

Станция переливания крови является лечебно-профилактическим учреждением, предназначенным для обеспечения учреждений здравоохранения цельной кровью и ее компонентами.

Основными задачами станций переливания крови являются: проведение донорского плазмафереза, цитафереза, консервирования компонентов крови; обеспечение организаций здравоохранения компонентами и препаратами крови; планирование и проведение специальных мероприятий Службы медицины катастроф на региональном уровне; проведение совместно с общественными организациями организационной работы по пропаганде донорства среди населения и др.

Таблица 34

ПОКАЗАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАНЦИЙ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ

Название	Способ вычисления	Исходные формы
Количество доноров на 1000 населения	$\frac{\text{Число доноров}}{\text{Среднегодовая численность населения}}$	ф.39
Удельный вес Первичных доноров	$\frac{\text{Число первичных доноров}}{\text{Общее число доноров}} \times 100$	ф. 39
Выполнение плана заготовки крови	$\frac{\text{Фактический объем заготовленной крови}}{\text{Плановый объем заготовки крови}} \times 100$	ф. 39
Выполнение плана заготовки свежзамороженной плазмы	$\frac{\text{Фактический объем заготовленной свежзамороженной плазмы}}{\text{Плановый объем заготовки свежзамороженной плазмы}} \times 100$	ф. 39
Средний объем Заготовленной цельной крови	$\frac{\text{Объем заготовленной цельной крови за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}}$	ф. 39

Удельный вес Переработки крови	Объем переработанной крови _____ x 100 Объем заготовленной крови	ф. 39
Удельный вес Забракованной крови	Объем забракованной крови _____ x 100 Объем заготовленной крови	ф. 39
Уровень Донаций	Общее число донаций _____ x 1000 Среднегодовая численность населения	ф. 39
Кратность Донаций	Общее число донаций _____ Общее число доноров	ф. 39
Средняя доза кроводачи	Количество заготовленной крови _____ Общее количество донаций	ф. 39

XXI. РАБОТА ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ И КАБИНЕТОВ

Таблица 35.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ АНАЛИЗА РАБОТЫ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ СЛУЖБ

№ п/п	Название показателей	Алгоритм расчета показателей	Источник информации
1.	Доля амбулаторных рентгенологических исследований (в%)	Число рентгенологических исследований в поликлинике x 100 Общее число рентгенологических ис-	ф. 30
2.	Среднее число рентгенологических исследований на 1-го стационарного больного	Число рентгенологических исследований стационарным больным Число использованных б	ф. 30

3.	Среднее число рентгенологических исследований на 100 амбулаторных посещений	Число рентгенологических исследований в <u>поликлинике</u> x 100 Общее число амбулаторных посещений,	ф. 30
4.	Кратность рентгенологических просвечиваний (снимков)	Число рентгенологических просвечиваний (снимков)	ф. 30
5.	Структура рентгенологических исследований (в%)	Число отдельных видов рентгенологических исследований x 100	ф. 30
6.	Среднедневная нагрузка врача	Число исследований за год в <u>поликлинике</u> (стационаре) Число работных д	ф. 30
Флюорографическое обследование			
1.	Нагрузка на 1 флюоро-	Число обследований	ф. 30
Деятельность радиологического отделения			
1.	Доля больных, получивших отдельные виды радиологического лечения	Число больных, получивших отдельные виды радиологического лечения 100 Число больных, закончивших лечение	ф. 30
2.	Частота сканирований (функциональных ис-	Число сканирований x 100 Общее	ф. 30
Деятельность лаборатории			
1.	Доля лабораторных анализов, проведенных амбулаторным	(Число лабораторных анализов, проведенных амбулаторным	ф. 30
2.	Среднее число лабораторных анализов на 1 стац	Число лабораторных анализов произведенных стационарным больным	ф. 30
3.	Среднее число лабораторных анализов на 100 амбулаторных посещений	Число анализов, произведенных амбулаторным больным x 100 Общее	ф. 30
4.	Структура лабораторных анализов (в%)	Число отдельных видов лабораторных анализ	ф. 30
5.	Число лабораторных анализов на 1000 насе-	Число лабораторных анализ ев x 1000	ф. 30
Деятельность кабинета функциональной диагностики			
1.	Среднее число исследований на 1-го стацио-	Число исследований в <u>стационаре</u> Число использованных больных	ф. 30

2.	Среднее число исследований на 100 амбулаторных	Число исследований в поликлинике и на дому	ф. 30
3.	Среднее число исследований на 1-го обследованного	Число исследований обследованных больных	ф. 30
Деятельность радиологического отделения			
1.	Доля больных, получивших отдельные виды радиологического лечения	Число больных, получивших отдельные виды радиологического лечения x 100	ф. 30
Деятельность физиотерапевтического отделения (кабинета)			
1.	Среднее число процедур на 1-го	Число отпущенных процедур	ф. 30
2.	Среднее число физиотерапевтических процедур на 100 амбул.	Число физиотерапевтических процедур, полученных амбулаторными больными	ф. 30
3.	Среднее число физиотерапевтических процедур на 1 больного	Число физиотерапевтических процедур, отпущенных больным	ф. 30
4.	Охват стационарных больных физиотерапевтическими методами лечения	Число стационарных больных, пользовавшихся физиотерапевтическими	ф. 30
Деятельность кабинета ЛФК			
1.	Среднее число отпущенных процедур на 1-	Число	ф. 30
2.	Среднее число отпущенных процедур	Число процедур, отпущенных амбулаторным больным x 100	ф. 30
3.	Среднее число отпущенных процедур на 1-	Число процедур, отпущенных стационарным бол	ф. 30
4.	Охват стационарных больных ЛФК	Число стационарных больных, охвачен	ф. 30

**XXII. РЕАЛИЗАЦИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НАСЕЛЕНИЮ**

**ОЦЕНКА РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НАСЕЛЕНИЮ**

Название показателей	Методика исчисления
Утвержденное финансирование «Программы гарантий...» на 1 жителя государственных гарантий...»	$\frac{\text{Утвержденная сумма средств ОМС и бюджетов всех уровней}}{\text{Численность населения}}$
Фактическое финансирование «Программы гарантий...»	$\frac{\text{Фактическая сумма средств ОМС и бюджетов всех уровней}}{\text{Численность населения}}$
Выполнение плана финансирования «Программы гарантий...» (в %)	$\frac{\text{Фактическая сумма средств ОМС и бюджетов всех уровней} \times 100}{\text{Утвержденная сумма средств}}$
Доля муниципального бюджета в финансировании «Программы гарантий...» (%)	$\frac{\text{Средства муниципального бюджета} \times 100}{\text{Сумма средств ОМС и бюджетов всех уровней}}$
Доля краевого бюджета в финансировании «Программы гарантий...» (%)	$\frac{\text{Средства краевого бюджета} \times 100}{\text{Сумма средств ОМС и бюджетов всех уровней}}$
Доля ОМС в финансировании «Программы гарантий...» (%)	$\frac{\text{Средства ОМС} \times 100}{\text{Сумма средств ОМС и бюджетов всех уровней}}$
Выполнено вызовов СМП на 1000 населения	$\frac{\text{Выполнено вызовов СМП} \times 1000}{\text{Численность населения}}$
Обслужено лиц СМП на 1000 населения	$\frac{\text{Число обслуживания лиц СМП} \times 1000}{\text{Численность населения}}$
Число амбулаторно-поликлинических посещений на 1000 населения	$\frac{\text{Число посещений врача} \times 1000}{\text{Численность населения}}$
Число койко-дней на 1000 населения	$\frac{\text{Число койко-дней} \times 1000}{\text{Численность населения}}$
Пролечено больных в круглосуточном стационаре на 1000 населения	$\frac{\text{Число выбывших больных} \times 1000}{\text{Численность населения}}$
Название показателей	Методика исчисления
Число дней лечения больных в дневном стационаре на 1000 населения	$\frac{\text{Число дней лечения больных} \times 1000}{\text{Численность населения}}$
Пролечено больных в дневных стационарах	$\frac{\text{Число выбывших больных из дневных стационаров} \times 1000}{\text{Численность населения}}$

Стоимость одного вызова СМП	Фактические затраты на оказание СМП населению Число выполненных вызовов
Стоимость одного обслуженного больного СМП	Фактические затраты на оказание СМП населению
Стоимость одного посещения врача поликлиники (амбулатории)	Фактические затраты на оказание амбулаторно- поликлинической помощи населению
Стоимость одного койко-дня круглосуточного стационара	Фактические затраты на оказание <u>стационарной</u> <u>помощи населению</u> Число койко-дней
Стоимость лечения одного больного	Фактические затраты на оказание <u>стационарной помощи населению</u> Количество выбывших из стационара
Стоимость одного дня лечения больного в дневном стационаре	Фактические затраты на лечение <u>больных в дневных стационарах</u> Число дней лечения больных
Стоимость лечения одного больного в дневном стационаре	Фактические затраты на лечение <u>больных в дневных стационарах</u> Количество выбывших больных из дневного стационара

XXIII. ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(с примерами расчета)

Экономический анализ деятельности МО в условиях страховой медицины следует проводить параллельно по следующим основным направлениям:

- 1) использование основных фондов;
- 2) использование коечного фонда;
- 3) использование медицинской техники;
- 4) использование медицинского и прочего персонала (см. «Экономические основы здравоохранения»).

1. Коэффициент физического износа диагностического комплекса

$$= \frac{\text{Фактическое число лет эксплуатации}}{\text{Нормативный срок эксплуатации}} = \frac{36 \text{ мес}}{84 \text{ мес}} = 0,42.$$

2. Показатели движения основных средств

2.1. Коэффициент обновления основных средств

$$= \frac{\text{Стоимость основных средств, вновь введенных в отчетном году}}{\text{Среднегодовая балансовая стоимость основных средств на конец отчетного года}} = \frac{1\,600\,000}{3\,394\,295} = 0,5.$$

2.2. Коэффициент выбытия основных средств

$$= \frac{\text{Стоимость основных средств, выбывших в отчетном году}}{\text{Среднегодовая балансовая стоимость основных средств на начало следующего за отчетным года}} = \frac{800\,000}{3\,394\,295} = 0,24.$$

3. Показатели использования основных средств 3.1. Фондоотдача =

$$= \frac{\text{Стоимость произведенных медицинских товаров и/или услуг}}{\text{Среднегодовая балансовая стоимость основных средств}} = \frac{2\,000\,000}{3\,394\,295} = 0,6 \text{ рублей.}$$

(0,6 рубля произведенных медицинских услуг на один рубль стоимости основных средств).

3.2. Фондоёмкость =

$$= \frac{\text{Среднегодовая балансовая стоимость основных средств}}{\text{Стоимость произведенных медицинских товаров и/или услуг}} = \frac{3\,394\,295}{2\,000\,000} = 1,7 \text{ рублей.}$$

(1,7 рубля балансовой стоимости на один рубль произведенных медицинских услуг).

3.3. Фондовооруженность =

$$= \frac{\text{Среднегодовая балансовая стоимость основных средств}}{\text{Среднестатистическая численность персонала}} = \frac{3\,394\,295}{37} = 91\,738 \text{ рублей}$$

(91 738 рублей балансовой стоимости основных средств на одного работника организации).

4. Показатели использования оборотных средств

4.1. Коэффициент оборачиваемости оборотных средств =

$$= \frac{\text{Стоимость произведенных медицинских товаров и/или услуг за отчетный период}}{\text{Средняя величина оборотных средств, участвовавших в обороте в отчетном периоде}} = \frac{2\,000\,000}{495\,000} = 4,0.$$

4.2. Коэффициент закрепления оборотных средств =

$$= \frac{\text{Средняя величина оборотных средств, участвовавших в обороте в отчетном периоде}}{\text{Стоимость произведенных медицинских товаров и/или услуг за отчетный период}} = \frac{495\,000}{2\,000\,000} = 0,25.$$

5. Показатели прибыли

5.1. Валовая прибыль =

$$\begin{array}{l} \text{Выручка от реализации медицинских товаров и/или услуг} \\ \text{—} \\ \text{Полная себестоимость медицинских товаров и/или услуг} \end{array} = 2\,000\,000 - 1\,105\,000 = 895\,000 \text{ рублей.}$$

5.2. Чистая прибыль =

$$\begin{array}{l} \text{Валовая прибыль} \\ \text{—} \\ \text{Сумма уплаченных налогов и других платежей в бюджет и внебюджетные фонды} \end{array} = 895\,000 - 179\,000 = 716\,000 \text{ рублей.}$$

5.3. Специальный показатель рентабельности (рентабельность продаж) =

$$= \frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Стоимость произведенных медицинских товаров и/или услуг за отчетный период}} \cdot 100 = \frac{716\,000}{2\,000\,000} \cdot 100 = 35,8\%.$$

XXIV. РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Медицинские кадры — врачи и средний медицинский персонал. К врачам относятся лица с высшим медицинским образованием, оказывающие медицинскую помощь населению в лечебно-профилактических учреждениях, а также занятые в санитарно-профилактических организациях, учреждениях социальной защиты, детских дошкольных учреждениях, школах и т.д.

Врачебная специальность — область медицины, в которой работает врач, имеющий соответствующий сертификат.

Показатели обеспеченности врачами и средним медперсоналом исчисляются как численность врачей (физических лиц) или среднего медперсонала на 10 тыс. человек населения или как численность населения на одного врача (среднего медработника).

При вычислении показателей обеспеченности медицинскими кадрами используется государственные отчетные формы № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» и форма № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении».

Сертификат специалиста — документ единого образца, подтверждающий соответствие подготовки специалиста государственным образовательным стандартам. Сертификат свидетельствует о достижении его обладателем уровня теоретических знаний, практических умений и навыков, достаточных для самостоятельной профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности.

Сертификат специалиста действует на всей территории России и подтверждается каждые пять лет после соответствующей подготовки в системе последипломного профессионального образования. Специалист может иметь несколько сертификатов.

Лица, окончившие высшее медицинские и фармацевтические учебные заведения, могут получить лицензию (разрешение) на право заниматься определенными видами деятельности после прохождения полного курса обучения в соответствии с программой

после вузовского профессионального образования и получения сертификата специалиста.

Таблица 37.

**ПЕРЕЧЕНЬ
ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ АНАЛИЗА
ОБЕСПЕЧЕННОСТИ КАДРАМИ**

№	Наименование показателя	Алгоритм расчета показателей	Источники информации
1.	Обеспеченность врачами (на 10000 населения)	$\frac{\text{Число врачей на конец года}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10000$	ф.30, ф.47 Органы статистики
2.	Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10000 населения)	$\frac{\text{Число средних медработников на конец года}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10000$	ф.30, ф.47 Органы статистики
3.	Коэффициент совместительства основных работников	$\frac{\text{Число должностей, занятых основными работниками}}{\text{Число должностей, занятых средним медицинским персоналом}} \times 100$	ф.30, ф.47
4.	Укомплектованность ЛПУ медицинскими работниками (%)	$\frac{\text{Число занятых должностей мед. раб}}{\text{Число должностей}} \times 100$	ф.30, ф.47
5.	Укомплектованность городских участков (терапевтических, педиатрических)	$\frac{\text{Число занятых должностей врачей городских участков}}{\text{Число городских участков}} \times 100$	ф.30, ф.47
6.	Доля врачей-специалистов и среднего медицинского персонала по отдельным специальностям в	$\frac{\text{Число врачей (среднего медицинского персонала) данной специальности}}{\text{Общее число врачей (среднего медицинского персонала)}} \times 100$	ф.30, ф.47
7.	Доля врачей (среднего медперсонала), имеющих сертификат специалиста (в%)	$\frac{\text{Число врачей (среднего медперсонала), имеющих сертификат специалиста}}{\text{Число врачей (среднего медперсонала) на конец года}} \times 100$	ф.30
8.	Доля врачей (среднего медперсонала), имеющих квалификационную категорию, всего (в%)	$\frac{\text{Число врачей (среднего медперсонала), имеющих квалификационную категорию}}{\text{Число врачей (среднего медперсонала) на конец года}} \times 100$	ф.30
		$\frac{\text{Число врачей (среднего медперсонала), имеющих квалификационную категорию}}{\text{Число врачей (среднего медперсонала) на конец года}} \times 100$	

		всего на конец года	
--	--	---------------------	--

Аттестация специалистов проводится в соответствии с «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». Аттестация является добровольной и проводится по желанию специалистов.

По результатам аттестации специалисту присваивается квалификационная категория. Переаттестация на подтверждение имеющейся квалификационной категории проводится каждые 5 лет.

Квалификация специалистов определяется аттестационной комиссией по трем категориям — второй, первой и высшей.

По профилям специализации врачей подразделяют на несколько групп:

- ❖ терапевтического профиля: терапевты, нефрологи, эндокринологи, детские эндокринологи, аллергологи-иммунологи, гематологи, диетологи, диабетологи, физиотерапевты, инфекционисты, профпатологи, гериатры, врачи общей практики, иглорефлексотерапевты;

- ❖ хирургического профиля: хирурги, детские хирурги, сердечнососудистые хирурги, нейрохирурги, анестезиологи-реаниматологи, травматологи-ортопеды, урологи, эндоскописты, проктологи, онкологи, врачи мануальной терапии;

- ❖ санитарно-эпидемиологической группы: токсикологи, бактериологи и вирусологи, эпидемиологи, дезинфекционисты, паразитологи, санитарные врачи;

- ❖ психиатров: психиатры, психотерапевты, наркологи;

- ❖ педиатров — педиатры, неонатологи.

XXV. ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Таблица 38

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СИСТЕМЫ ОХРАНЕНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И
РЕГИОНА***

№№	Показатели
1. Медико-демографические	
1.1	Рождаемость(на 1000 человек населения)
1.2	Смертность(на 1000 человек населения)
1.3	Младенческая смертность(на 1000 родившихся живыми)
1.4	Материнская смертность(на 100 тысяч родившихся живыми)
1.5	Смертность от болезней системы кровообращения(на 100000 человек населения)
1.6	Смертность от несчастных случаев, отравлений и травм(от внешних причин смерти)(на 100 тысяч населения)
1.7	Средняя продолжительность жизни больных с хронической патологией после установления заболевания (лет)
2. Объемы медицинской помощи	
2.1	Объем амбулаторно-поликлинической помощи(число посещений на 1000 населения)
2.2	Доля посещений к врачам, сделанных с профилактической целью(%)
2.3	Уровень госпитализации(на 100 человек населения)
2.4	Объем стационарной помощи(число койко-дней на 1000 населения)
2.5	Длительность пребывания в круглосуточных стационарах(дней)
2.6	Объем помощи в дневных стационарах всех типов(дней лечения на 1000 населения)
2.7	Объем оказанной скорой медицинской помощи(количество вызовов на 1000 населения)
3. Здоровья населения	
3.1	Первичная заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет(на 100000 человек соответствующего населения)
3.2	Первичная заболеваемость детей в возрасте 15-17 лет(на 100000 человек соответствующего населения)
3.3	Первичная заболеваемость населения в возрасте старше 18 лет(на 100000 человек соответствующего населения)
3.4	Заболеваемость активным туберкулезом больных с впервые в жизни установленным диагнозом (на 100 000 человек населения)
3.5	Первичная заболеваемость населения ИППП(на 100000 человек соответствующего населения)
3.6	Первичная заболеваемость населения(на 100000 человек соответствующего населения)
3.7	Удельный вес детей первой группы здоровья в общем количестве детей(% от общего числа детей в возрасте от 0 до 17 лет)
3.8	Первичный выход на инвалидность детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно (на 10 тысяч населения соответствующего возраста)
3.9	Частота первичного выхода на инвалидность по поводу заболеваний лиц трудоспособного возраста (на 10000 соответствующего населения)
4. Доступности медицинской помощи	
4.1	Удельный вес посещений к врачам, с профилактической целью (%)
4.2	Удельный вес посещений к врачам-специалистам(% общего числа посещений)
4.1.3	Охват населения профилактическими осмотрами(%)

4.4	Охват диспансерным наблюдением от числа подлежащих диспансерному наблюдению (%)
4.5	Выполнение плана по вакцинациям (%)
4.6	Удельный вес больных артериальной гипертензией, состоящих под диспансерным наблюдением (%)
4.7	Удельный вес не охваченных флюорографией более двух лет (%)
4.8	Удельный вес женщин в возрасте старше 35 лет, прошедших профилактическое цитологическое обследование на раннее выявление заболеваний шейки матки (%)
4.9	Удельный вес детей первой группы здоровья в общем количестве детей (%)
5. Своевременности оказания медицинской помощи	
5.1	Запущенность (3-4 стадия заболевания) онкологической патологии (%)
5.2	Выявление больных туберкулезом в запущенных стадиях (%)
5.3	Частота поздней госпитализации (более 24 часов) больных с острой хирургической патологией (на 1000 населения)
5.4	Удельный вес больных несвоевременно направленных в стационар (%)
5.5	Удельный вес больных неполностью обследованных на догоспитальном этапе (%)
6. Соответствия стандартам медицинской помощи	
6.1	Выполнение стандартов диагностики и лечения, а также индикаторов качества медицинской помощи (%)
6.2	Частота расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов (%)
7. Эффективности использования ресурсов здравоохранения	
7.1	Выполнение муниципального заказа по госпитализации (%)
7.2	Выполнение муниципального заказа по пациенто-дням в дневном стационаре при АПУ (%)
7.3	Выполнение муниципального заказа по числу посещений в поликлинике (%)
7.4	Выполнение муниципального заказа по числу вызовов скорой помощи (%)
8. Удовлетворенности медицинской помощью	
8.1	Удовлетворенность спросом лекарственных средств у отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление государственной социальной помощи в виде (набор социальных услуг) по рецептам, предъявленным гражданами в
8.2	Удовлетворенность населения медицинской помощью по данным анкетирования* (%)
8.3	Частота обоснованных жалоб населения (на 1000 населения)
8.4	Частота необоснованных отказов в предоставлении медицинской помощи (на 1000 населения)

XXVI. МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ ОСНОВНЫХ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

Исходной информацией для расчета основных медико-демографических показателей являются данные государственной статистической отчетности

и иданные форм “Медицинское свидетельство о рождении” (ф.103/у-98), “Медицинское свидетельство о смерти” (ф.106/у-98), “Медицинское свидетельство о перинатальной смерти” (ф.106-2/у-98).

На основе этих данных, в органах ЗАГС субъектов РФ формируются БД родившегося и умершего населения, которые содержат следующую информацию: Ф.И.О. новорожденного, дата рождения, пол, место рождения, место жительства, возраст матери, социальный статус матери и т.д.; Ф.И.О. умершего, дата смерти, пол, место смерти, причина смерти (диагноз МКБ10), место жительства, образование, социальный статус и т.д.

Данные ЗАГС и данные государственной статистической отчетности ежегодно передаются в МИАЦ органа управления здравоохранением для дальнейшей обработки, анализа и расчета следующих показателей:

Таблица 39.

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Название показателей	Методика исчисления	Исходные формы
Рождаемость (на 1000 населения)	$\frac{\text{Число родившихся живыми} \times 1000}{\text{Среднегодовая численность населения}}$	ф.103/у-98
Общая смертность (на 1000 населения)	$\frac{\text{Число умерших} \times 1000}{\text{Среднегодовая численность населения}}$	ф.106/у-98
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	$\frac{\text{Число детей до 1 года, умерших в данном году} \times 1000}{\frac{2}{3} \text{ родившихся живыми в данном году} + \frac{1}{3} \text{ родившихся живыми в предыдущем году}}$	ф.106/у-98 ф.103/у-98
Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	$\frac{\text{Число детей, родившихся мертвыми} + \text{число детей, умерших в возрасте 0-6 дней} \times 1000}{\text{Число родившихся живыми и мертвыми}}$	ф.106/у-98 ф.103/у-98
Естественный прирост (убыль) (на 1000 населения)	$\frac{\text{Число родившихся живыми} - \text{число умерших} \times 1000}{\text{Численность населения}}$	ф.106/у-98 ф.103/у-98

Среднегодовая численность населения	Численность населения на конец предыдущего года + на начало <u>текущего года</u>	Органы статистики
Общий коэффициент плодovitости	$\frac{\text{Число рождений} \times 1000}{\text{Численность женщин в возрасте 15-49}}$	ф.103/у-98
Специальный коэффициент рождаемости	$\frac{\text{Число родившихся живыми} \times 1000}{\text{Численность женщин в возрасте 15-49}}$	ф.103/у
Возрастной коэффициент плодovitости (возрастной коэффициент)	$\frac{\text{Число детей, родившихся живыми, у женщин данного возраста} \times 1000}{\text{Численность женщин данного возраста}}$	ф.103/у
Коэффициент брачной плодovitости	$\frac{\text{Число рождений у женщин, состоящих в браке} \times 1000}{\text{Численность женщин в возрасте 15-49 лет, состоящих в браке}}$	ф.103/у
Суммарный коэффициент рождаемости (количество детей, которое в среднем рождает одна женщина за	$\frac{\text{Сумма возрастных коэффициентов плодovitости для пятилетних возрастов} \times 5}{1000}$	ф.103/у
Коэффициент повозрастной брачной плодovitости	$\frac{\text{Численность детей, родившихся у замужних женщин, данного возраста} \times 1000}{\text{Численность замужних женщин}}$	ф.103/у
Коэффициент внебрачной плодovitости	$\frac{\text{Численность детей, рожденных вне брака} \times 1000}{\text{Численность женщин в возрасте 15-49 лет, не состоящих в браке}}$	ф.103/у
Возрастной коэффициент внебрачной плодovitости	$\frac{\text{Численность детей у женщин данного возраста, не состоящих в браке} \times 1000}{\text{Число женщин данного возраста, не состоящих в браке}}$	ф.103/у
Смертность в трудоспособном возрасте (на 1000 населения трудоспособного возраста)	$\frac{\text{Число умерших в трудоспособном возрасте (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 лет)} \times 1000}{\text{Численность населения в трудоспособном возрасте}}$	ф.106/у-98

Возрастной коэффициент смертности	Число случаев смерти <u>лиц данного возраста x 1000</u> Численность населения того возраста, для которого вычисляется коэффициент	ф.106/y-98
Смертность от данной причины (на 100000 населения)	Число умерших <u>от данной причины смерти x 100000</u> Среднегодовая численность населения	ф.106/y-98
Доля умерших от данной причины	Число умерших <u>от данной причины смерти x 100</u> Общее число умерших	ф.106/y-98
Средний возраст умерших	<u>Сумма прожитых лет умерших</u> Число умерших	
Материнская смертность (на 100000 населения)	<u>Число умерших матерей x 100000</u> Число живорожденных	ф.106/y-98, ф.103/y-98
Младенческая смертность (годовая)	Число детей до 1 года, <u>умерших в данном году x 1000</u> 2/3 родившихся живыми в данном году + 1/3 родившихся живыми в	ф.106/y-98, ф.103/y-98
Младенческая смертность (за месяц)	Число детей, умерших за данный календарный месяц, <u>в возрасте до 1 года x 1000</u> Среднемесячное число родившихся за данный месяц и за 12 предыдущих	ф.106/y-98, ф.103/y-98
Ранняя неонатальная смертность	Число детей, умерших <u>в возрасте 0-6 дней x 1000</u> Число родившихся живыми	ф.106/y-98, ф.103/y-98 ф.32
Поздняя неонатальная смертность (на 2-4 неделе жизни)	Число детей, умерших <u>в возрасте 7-27 дней жизни x 1000</u> Число детей, родившихся живыми – число детей, умерших в возрасте 0-6	ф.106/y-98, ф.103/y-98 ф.106-2/y-98
Неонатальная смертность	Число детей, умерших <u>в возрасте 0-27 дней жизни x 1000</u> Число родившихся живыми	ф.106/y- 98, ф.103/y-98, ф.32
Постнеонатальная смертность (в возрасте старше месяца жизни)	Число детей, умерших в возрасте <u>старше 27 дней до 1 года x 1000</u> Число родившихся – число умерших детей в возрасте 0-27 дней жизни	ф.106/y- 98, ф.103/y- 98, ф.106-2/y- 98

Мертворожденность	Число детей, <u>родившихся мертвыми x 1000</u> Число родившихся живыми и	ф.106/у-98, ф.103/у-98 ф.32
Ранняя неонатальная смертность доношенных детей	Число доношенных детей, умерших в <u>возрасте 0-6 дней жизни x 1000</u> Число детей, родившихся	ф.106/у-98, ф.103/у-98 ф.32
Ранняя неонатальная смертность недоношенных детей	Число недоношенных детей, умерших в <u>возрасте 0-6 дней жизни x 1000</u> Число детей, родившихся	ф.106/у-98, ф.103/у-98 ф.32
Средняя продолжительность предстоящей жизни (СПЖ)	Число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся или сверстникам определенного возраста, если на всем протяжении их жизни смертность в каждой возрастной группе	Органы статистики расчетные данные
Средняя продолжительность предстоящей здоровой жизни (СПЗЖ) (жизнь без инвалидности)	Число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся или сверстникам определенного возраста, если на всем протяжении их жизни смертность и инвалидность в каждой	Органы статистики расчетные данные
Потери жизненного потенциала, обусловленные преждевременной смертностью (человеко-лет)	Число человеко-лет предстоящей жизни, которое не дожило население в результате преждевременных смертей = сумма произведений числа умерших в	Органы статистики расчетные данные
Потери трудового потенциала, обусловленные преждевременной смертностью (человеко-лет)	Число человеко-лет предстоящей жизни, которое не дожило население в результате преждевременных смертей = сумма произведений числа умерших в каждой возрастной группе на число лет	Органы статистики расчетные данные
Потери трудового потенциала, обусловленные инвалидностью (человеко-лет)	Число человеко-лет несостоявшейся трудовой деятельности в результате инвалидизации = сумма произведений числа впервые признанных инвалидами в каждой возрастной группе на число	Органы статистики расчетные данные

Потери трудового потенциала, обусловленные преждевременной смертностью и инвалидностью (человеко-лет)	Число человеко-лет несостоявшейся трудовой деятельности в результате преждевременных смертей и инвалидизации = сумма произведений числа умерших и впервые признанных инвалидами в каждой возрастной	Органы статистики расчетные данные
Потери трудового потенциала, обусловленные заболеваемостью с временной утратой трудоспособности	Число дней временной <u>нетрудоспособности</u> 365	ф 16ВН расчетные данные
Потери жизненного потенциала от бесплодия и в период беременности и родов (ПЖПББР) (репродуктивные потери)	Произведение суммы числа аборт по медицинским показаниям, самопроизвольных аборт, внематочных беременностей, бесплодия и мертворожденных на число лет предстоящей жизни при	ф13 расчетные данные
Потери трудового потенциала от бесплодия и в период беременности и родов (ПТПББР) (репродуктивные потери)	Произведение суммы числа аборт по медицинским показаниям, самопроизвольных аборт, внематочных беременностей, бесплодия и мертворожденных на <u>число лет предстоящей трудовой</u>	ф13 расчетные данные
Экономический ущерб от потерь трудового потенциала (тысяч рублей)	Произведение стоимости совокупного общественного продукта, произведенного одним человеком за год на число потерянных рабочих	Органы статистики расчетные данные
Число прибывших (на 1000 населения)	Число въехавших на <u>административную территорию x1000</u> Среднегодовая численность населения	Органы статистики
Число выбывших (на 1000 населения)	Число выехавших из <u>административной территории x1000</u> Среднегодовая численность населения	Органы статистики
Коэффициент миграции	<u>Число прибывших + число выбывших</u> Численность стационарного населения, взятого за 100%	Органы статистики
Сальдо миграции населения	± (число прибывших – число <u>выбывших</u>)	Органы статистики

Оборот миграционных процессов	Число прибывших + число выбывших	Органы статистики
Общая интенсивность миграции	$\frac{\text{Число мигрирующих}}{\text{Численность населения}}$	Органы статистики

Таблица 40.

СХЕМА ОЦЕНКИ ОБЩЕГО УРОВНЯ РОЖДАЕМОСТИ

Общий коэффициент рождаемости (на 1000 населения)	Уровень рождаемости
До 10	Очень низкий
11-15	Низкий
16-20	Ниже среднего
21-25	Средний
26-30	Выше среднего
31-40	Высокий
больше 40	Очень высокий

Таблица 41.

СХЕМА ОЦЕНКИ ОБЩЕГО УРОВНЯ СМЕРТНОСТИ

Общий коэффициент смертности (на 1000 населения)	Уровень смертности
До 7	Очень низкий
7-10	Низкий
11-15	Средний
16-20	Высокий
21 – и выше	Очень высокий

ЧУДІНО "ИПМІПКСЗ"

**НОРМАТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛАНОВОЙ
МОЩНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ) ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ НАСЕЛЕНИЮ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКУЮ
ПОМОЩЬ**

Типы учреждений	Размер площади, м ² на одно посещение в смену для учреждений	
	входящих в состав других лечебно-профилактических учреждений	самостоятельных (автономно расположенных)
Поликлиника областной, краевой, республиканской больницы	7,2	8,6
Поликлиника детской областной, краевой, республиканской больницы	7,6	10,9
Городская поликлиника (отделение)	4,6	6,8
Детская городская поликлиника (консультация)	7,6	10,9
Центральная районная поликлиника (отделение)	3,2	5,2
Амбулатория	-	5,4
Стоматологическая поликлиника	-	2,7
Детская стоматологическая поликлиника	-	2,7
Женская консультация	4,4	6,3
Диспансеры:		
врачебно-физкультурный	-	13,2
кардиологический	6	-
кожно-венерологический	2,4	3,4
наркологический	3,8	5,3
онкологический	6,2	9,2
противозобный	3,6	4,7

противотуберкулезный	3,6	4,7
психоневрологический	3,8	5,3
трахоматозный	2,4	3,4
Поликлиника госпиталя для инвалидов Отечественной войны	4,6	6,8
Поликлиническое отделение специализированной больницы (специализированная поликлиника):		
ортопедо-хирургическая больница восстановительного лечения	16,2	28
психиатрическая больница	3,8	5,3
туберкулезная больница	3,6	4,7
отоларингологическая больница	2,2	3,6
офтальмологическая больница	2,2	3,6
физиотерапевтическая больница (поликлиника)	5	5,2
косметологическая лечебница	5	5,2

Приложение 2.

**ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ
УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(БЕЗ УЧРЕЖДЕНИЙ ГОССАНЭПИДНАДЗОРА)**

Формы, утвержденные приказом МЗ СССР от 04.10.1980 года

№ 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»

№ п/п	№ формы	Наименование формы	Срок хранения	Примечание
<i>1. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах</i>				
1	001/у	Журнал учета приема больных и отказов	25 лет	
2	002/у	Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц	50 лет	
3	003/у	Медицинская карта стационарного больного	25 лет	
4	003-1/у	Медицинская карта прерывания беременности	5 лет	
5	096/у	История родов	25 лет	

6	097/y	История развития новорожденного	25 лет	
7	004/y	Температурный лист	25 лет	
8	005/y	Лист регистрации переливания трансфузионных сред	25 лет	
9	009/y	Журнал регистрации переливания трансфузионных сред	5 лет	
10	008/y	Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре	пост.	
11	01 О/y	Журнал записи родов в стационаре	25 лет	
12	006/y	Журнал учета сбора ретроплацентарной крови	5 лет	
13	102/y	Журнал отделения (палаты) для новорожденных	5 лет	
14	027-2/y	Протокол по случаю выявления	5 лет	заменена
15	027-1/y	Выписка	10 лет	заменена
16	011/y	Лист основных показателей состояния больного,	25 лет	
17	012/y	Лист основных показателей состояния больного,	25 лет	
18	013/y	Протокол (карта) патологоанатомического исследования	10 лет	
19	014/y	Направление на патолого-гистологическое исследование	1 год	
20	015/y	Журнал поступления и выдачи трупов	5 лет	
21	017/y	Акт констатации биологической смерти	25 лет	отменена
22	018/y	Карта изъятия тканей	5 лет	
23	019/y	Извещение о случае пересадки органа	10 лет	отменена
24	020/y	Паспорт на гомо-трансплантат	1 год	
25	021/y	Карта донора (трупа)	5 лет	
26	022/y	Журнал учета замороженного костного	3 года	
27	023/y	Журнал учета костного мозга, заготовленного для	3 года	
28	024/y	Журнал учета консервированного костного мозга	3 года	
29	033/y	Акт об изъятии почки у трупа для трансплантации	25 лет	отменена
30	034/y	Этикетка на флакон с костным мозгом,	25 лет	
31	041/y	Этикетка на флакон с костным мозгом,	25 лет	
32	056/y	Медицинское заключение по комиссионному освидетельствованию лица, в отношении которого решается	50 лет	
33	066/y	Статистическая карта вышедшего из стационара	10 лет	
34	066-1/y	Статистическая карта вышедшего	50 лет	заменена
35	007/y	Лист учета движения больных и	1 год	
36	016/y	Сводная ведомость учета движения больных и	1 год	
2. Медицинская учетная документация в поликлиниках (амбулаториях)				
37	025/y	Медицинская карта амбулаторного больного	25 лет	заменена

38	025-1/y	Вкладной лист на подростка	25 лет	
39	025-3/y	Медицинская карта студента, учащегося среднего	5 лет	отменена
40	026/y	Медицинская карта ребенка	10 лет	заменена
41	112/y	История развития ребенка	25 лет	
42	065/y	Медицинская карта больного венерическим заболеванием	5 лет	
43	065-1/y	Медицинская карта больного грибковым заболеванием	5 лет	
44	081/y	Медицинская карта больного туберкулезом	10 лет	
45	081-1/y	Карта антибактериального лечения (к	10 лет	
46	111/y	Индивидуальная карта беременной и родильницы	5 лет	
47	043/y	Медицинская карта стоматологического больного	5 лет	
48	030/y	Контрольная карта диспансерного наблюдения	5 лет	
49	030-1/y	Контрольная карта диспансерного	5 лет	отменена
50	030-2/y	Статистический талон больного, снятого с	1 год	отменена
51	030-3/y	Контрольная карта диспансерного наблюдения (для	5 лет	отменена
52	030-6/y	Контрольная карта диспансерного наблюдения (онко)	5 лет	заменена
53	030-5/y	Контрольный талон к	1 год	
54	030-4/y	Контрольная карта диспансерного	5 лет	
55	054/y	Именной список призывников, направленных для	5 лет	
56	053/y	Лечебная карта призывника	5 лет	
57	045/y	Карта обратившегося за антирабической помощью	3 года	
58	046/y	Карта подлежащего периодическому осмотру	3 года	отменена
59	047/y	Карта профилактически осмотренного с целью	1 год	отменена
60	048/y	Список лиц, подлежащих целевому медицинскому	1 год	отменена
61	049/y	Журнал учета профилактических осмотров полости	1 год	отменена
62	052/y	Карта профилактических флюорографических	1 год	
63	063/y	Карта профилактических прививок	5 лет	
64	064/y	Журнал учета профилактических прививок	3 года	
65	055/y	Карта обследования ребенка (подростка) с необычной	10 лет	
66	061/y	Врачебно-контрольная карта физкультурника и	3 года	
67	062/y	Врачебно-контрольная карта диспансерного	5 лет	

68	067/y	Журнал регистрации медицинской помощи, оказываемой на занятиях физической культурой и	3 года	
69	068/y	Журнал медицинского обслуживания физкультурных	3 года	
70	025-4/y	Талон на прием к врачу	до конца	заменена
71	040/y	Карточка предварительной записи на прием к врачу	1 год	
72	031/y	Книга записи вызовов врача на дом	3 года	
73	069/y	Журнал записи амбулаторных операций	5 лет	
74	032/y	Журнал записи родовспоможения на дому	5 лет	
75	059/y	Журнал регистрации посещения изолятора детской	3 года	
76	070/y	Справка для получения путевки	3 года	заменена
77	072/y	Санаторно-курортная карта для взрослых и	3 года	заменена
78	076/y	Санаторно-курортная карта для детей	3 года	заменена
79	077/y	Путевка в детский санаторий	3 года	
80	078/y	Направление в санаторий для больных туберкулезом	3 года	
81	079/y	Медицинская справка на школьника, отъезжающего в	3 года	
82	080/y	Медицинское заключение на ребенка (подростка)	3 года	отменена
83	082/y	Медицинская справка для выезжающего за границу	3 года	
84	083/y	Медицинская справка для представления в	3 года	
85	086/y	Медицинская справка (врачебное профессиональное	3 года	
86	084/y	Врачебное заключение о переводе беременной на	3 года	
87	116/y	Тетрадь учета работы на дому участковой	5 лет	
88	085/y	Карта участковой медицинской сестры противотуберкулезного диспансера,	5 лет	
89	087/y	Книга записи работы старшего юрисконсульта,	5 лет	
90	025-2/y	Статистический талон для регистрации	до	
91	071/y	Сводная ведомость учета заболеваний,	1 год	
92	071-1/y	Сводная ведомость учета впервые выявленных несчастных случаев, отравлений, травм	1 год	
93	039/y	Дневник работы врача поликлиники (амбулатории),	1 год	заменена

94	039-1/y	Дневник работы среднего медицинского персонала поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации, здравпункта, колхозного родильного	1 год	
95	039-2/y	Дневник учета работы врача-стоматолога	1 год	заменена
96	037/y	Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога	1 год	заменена
97	039-3/y	Дневник учета работы врача стоматолога-ортодонта	1 год	заменена
98	039-4/y	Дневник работы врача стоматолога-ортопеда	1 год	заменена
99	037-1/y	Листок ежедневного учета работы врача стоматолога-	1 год	заменена
3. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах и поликлиниках (амбулаториях)				
100	028/y	Направление на консультацию и	1 год	
101	088/y	Направление на ЭПК	3 года	заменена
102	057/y	Направление на лечение (обследование) в венерологический стационар, подлежащий охране	3 года	
103	027/y	Выписка	3 года	
104	113/y	Обменная	5 лет	
105	042/y	Карта лечащегося в кабинет лечебной физкультуры	1 год	
106	044/y	Карта больного, лечащегося в физиотерапевтическом	1 год	
107	050/y	Журнал записи рентгенологических исследований	5 лет	
108	051/y	Карта больного, подвергающегося лучевой терапии	5 лет	
109	039-5/y	Дневник учета работы	1 год	
110	029/y	Журнал учета процедур	1 год	
111	073/y	Карта больного с имплантированным	пост.	
112	058/y	Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном	1 год	
113	089/y	Извещение о больном с впервые установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микрос	3 года	заменена
114	090/y	Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого	3 года	заменена
115	091/y	Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании	1 год	
116	092/y	Извещение о спортивной травме	1 год	отменена

117	093/y	Извещение о побочном действии лекарственного препарата	1 год	отменена
118	065-2/y	Предупреждение лицу, заболевшему венерической	5 лет	заменена
119	060/y	Журнал учета инфекционных заболеваний	3 года	
120	094/y	Справка о временной нетрудоспособности, при заболевании вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также отравления	1 год	отменена
121	095-1/y	Справка о временной нетрудоспособности в связи с бытовой травмой, связанной с работой	1 год	отменена
122	095/y	Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ о болезнях, карантине ребенка, посещающего школу, детское дошкольное	1 год	
123	100/y	Акт стационарной, амбулаторной, заочной, посмертной судебно-психиатрической экспертизы	25 лет	
124	101/y	Акт психиатрического освидетельствования	пост.	
125	104/y	Акт психиатрического освидетельствования лица,	пост.	
126	105/y	Журнал регистрации стационарной и амбулаторной	50 лет	
127	035/y	Журнал для записи заключений	3 года	заменена
128	036/y	Книга регистрации листков нетрудоспособности	3 года	
129	038-0/y	Журнал учета санитарно-просветительной работы	1 год	
130	103/y	Медицинское свидетельство о рождении	1 год	заменена
131	106/y	Врачебное свидетельство о смерти	1 год	заменена
132	106-1/y	Фельдшерская справка о смерти	1 год	заменена
133	106-2/y	Свидетельство о перинатальной смерти	1 год	заменена
134	107/y	Рецепт (взрослый, детский)	3 года	заменена
135	108/y	Рецепт (бесплатно, оплата 20% стоимости)	–	заменена
136		Рецепт на получение лекарства, содержащего	–	заменена

4. Медицинская учетная документация других типов лечебно-

137	074/y	Журнал регистрации амбулаторных больных	10 лет	
138	075/y	Тетрадь записи беременных, состоящих под наблюдением акушерского роддома	50 лет	
139	098/y	Журнал учета приема больных и рожениц родильно-акушерского отделения	50 лет	
140	099/y	История родов для колхозно-городдома, фельдшерского акушерского пункта	25 лет	
141	109/y	Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи	3 года	
142	110/y	Карта вызова скорой медицинской помощи	1 год	
143	114/y	Сопроводительный лист	1 год	
144	115/y	Дневник работы станции скорой медицинской помощи	3 года	

145	117/y	Журнал регистрации приема вызовов и их выполнения	3 года	
146	118/y	Задание на санитарный полет	1 год	
147	119/y	Задание врачу-консультанту	1 год	
148	120/y	Журнал регистрации плановых выездов (вылетов)	3 года	
149	121/y	Журнал учета приема детей в дом ребенка	75 лет	
150	122/y	Журнал учета приема детей в ясли	5 лет	
151	123/y	Табель учета ежедневной посещаемости детей в	1 год	
152	124/y	Карта для записи питания ребенка (заполняется на	1 год	
153	125/y	Журнал изолятора, изоляционной комнаты	1 год	отменена
154	612/y	Справка, подтверждающая наличие заболевания,	60 лет	заменена
5. Медицинская учетная документация учреждений судебно-медицинской экспертизы				
155	170/y	Заключение эксперта (экспертиза трупа)	25 лет	
156	171/y	Акт судебно-медицинского исследования трупа	25 лет	
157	172/y	Заключение эксперта (экспертиза освидетельствуемого)	25 лет	
158	173/y	Акт судебно-медицинского освидетельствования	25 лет	
159	174/y	Заключение эксперта (экспертиза вещественного доказательства трупа)	25 лет	
160	175/y	Акт судебно-медицинского (судебно-химического исследования)	25 лет	
161	176/y	Акт судебно-гистологического исследования	25 лет	
162	177/y	Акт судебно-химического исследования	25 лет	
163	178/y	Направление в судебно-медицинскую лабораторию	10 лет	
164	179/y	Направление на судебно-химическое исследование	10 лет	
165	180/y	Направление на судебно-гистологическое исследование	10 лет	
166	181/y	Журнал регистрации трупов в судебно-медицинском	10 лет	
167	182/y	Журнал регистрации освидетельствованных судебно-медицинской лабораторией (кабинета)	10 лет	
168	183/y	Журнал регистрации комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам следственных и	10 лет	
169	184/y	Журнал регистрации вещественных доказательств	10 лет	
170	185/y	Журнал регистрации исследований мазков	10 лет	
171	186/y	Журнал регистрации трупной крови в лаборатории	10 лет	
172	187/y	Статистическая карта судебно-	10 лет	
173	188/y	Заключение (экспертиза по материалам дела) №	10 лет	
174	189/y	Направление на	10 лет	
175	190/y	Журнал регистрации материалов и документов	10 лет	
176	191/y	Журнал регистрации носильных вещей, вещественных	10 лет	отменена
177	192/y	Этикетка на банку	—	
6. Медицинская учетная документация лабораторий в составе лечебно-профилактических учреждений				
178	200/y	Направление на анализ	1 месяц	
179	201/y	Направление на гематологический, общеклинический анализ	1 месяц	

180	202/y	Направление па биохимический анализ крови, плазмы, сыворотки, мочи,	1 месяц	
181	203/y	Направление на цитологическое исследование и результаты исследования	1 месяц	См.ф. 202/y
182	204/y	Направление на микробиологическое исследование	1 месяц	
183	205/y	Направление на санитарно-микробиологическое исследование и результаты санитарно-	1 месяц	
184	206/y	Направление для исследования крови на пробу Кумбса и результаты исследования	1 месяц	
185	207/y	Направление для исследования крови на резус- принадлежность и резус-антитела	1 месяц	
186	208/y	Этикетка для посуды с биоматериалом	1 месяц	отменена
187	209/y	Результат анализа	25 лет	
188	210/y	Анализ мочи	25 лет	
189	211/y	Анализ мочи по Зимницкому	25 лет	
190	212/y	Анализ мочи – глюкоза и кетоновые тела	25 лет	
191	213/y	Глюкозурический профиль	25 лет	
192	214/y	Анализ мочи – активность альфа-амилазы	25 лет	
193	215/y	Анализ – определение количества форменных элементов мочи	25 лет	
194	216/y	Анализ мокроты	25 лет	
195	217/y	Анализ секрета простаты	25 лет	
196	218/y	Анализ отделяемого мочеполовых органов и прямой	25 лет	
197	219/y	Анализ кала	25 лет	
198	220/y	Анализ кала – яйца гельминтов, скрытая кровь, стерробилин, билирубин	25 лет	
199	221/y	Анализ желудочного содержимого	25 лет	
200	222/y	Анализ дуоденального содержимого	25 лет	
201	223/y	Анализ спинномозговой жидкости	25 лет	
202	224/y	Анализ крови	25 лет	
203	225/y	Анализ крови – гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, скорость (реакция)	25 лет	
204	226/y	Анализ крови – определение диаметра эритроцитов	25 лет	отменена
205	227/y	Анализ пунктата костного мозга	25 лет	
206	228/y	Биохимический анализ крови	25 лет	
207	229/y	Анализ – белковые фракции сыворотки крови (метод электрофореза)	25 лет	
208	230/y	Анализ – липопротеиды сыворотки крови	25 лет	отменена
209	231/y	Анализ крови – содержание глюкозы	25 лет	отменена
210	232/y	Гликемическая кривая	25 лет	
211	233/y	Анализ – содержание электролитов	25 лет	отменена
212	234/y	Анализ – активность ферментов сыворотки крови	25 лет	отменена
213	235/y	Анализ крови – содержание гормонов и медиаторов	25 лет	
214	236/y	Анализ мочи – содержание гормонов и медиаторов	25 лет	
215	237/y	Анализ – показатели системы свертывания крови	25 лет	
216	238/y	Анализ – показатели системы свертывания крови	25 лет	отменена
217	239/y	Результат микробиологического исследования	25 лет	
218	240/y	Результат микробиологического исследования и	25 лет	
219	241/y	Анализ крови – реакция Вассермана и др.	25 лет	
220	242/y	Анализ крови – реакция Видала, Райта, Хеддльсона	25 лет	

221	243/y	Анализ крови – антистрептолизин-О, антигиалуронидаза, антистрептокиназа, С-реактивный	25 лет	
222	244/y	Анализ – иммуноглобулины	25 лет	
223	245/y	Анализ – альфа-фетопротеин, австралийский антиген	25 лет	
224	246/y	Анализ – гемолитическая активность комплемента	25 лет	
225	247/y	Карта динамики лабораторных показателей (анализ мочи)	3 года	отменена
226	248/y	Карта динамики лабораторных показателей (анализ крови)	3 года	отменена
227	249/y	Карта динамики лабораторных показателей	3 года	отменена
228	250/y	Журнал регистрации анализов и их результатов	3 года	
229	251/y	Рабочий журнал лабораторных исследований	1 год	
230	252/y	Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований	3 года	
231	253/y	Рабочий журнал микробиологических исследований	1 год	
232	254/y	Журнал регистрации исследований и результатов	3 года	
233	255/y	Журнал регистрации микробиологических исследований на туберкулез	3 года	
234	256/y	Журнал приготовления и контроля питательных сред	1 год	
235	257/y	Журнал контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (эпитектора)	1 год	
236	258/y	Рабочий журнал исследований на стерильность	1 год	
237	259/y	Журнал регистрации серологических исследований	3 года	
238	260/y	Журнал регистрации серологических исследований	3 года	
239	261/y	Листок ежедневного учета работы врача-лаборанта	1 год	
240	262/y	Журнал учета количества выполненных анализов в лаборатории	1 год	
241	263/y	Журнал приема и выдачи шприцов, инструментария,	1 год	отменена

**ФОРМЫ, ВВЕДЕННЫЕ В ДОПОЛНЕНИЕ К ПРИКАЗУ МИНЗДРАВ СССР
ОТ 04.10.1980 ГОДА №1030**

№ п/п	№ формы	Наименование формы	Срок хранения	Введена документом
1	128/у	Журнал учета работы кабинета инфекционных заболеваний	3 года	Приказ МЗ СССР от 08.12.80
2	039/у-88	Ведомость учета посещений в поликлинике (амбулатории), диспансера консультации на дому	1 год	Письмо МЗ СССР от 12.05.88
3	039-1/у-88	Ведомость учета посещений в среднем медицинском персоналу здравпункта, фельдшерско-	1 год	Письмо МЗ СССР от 12.05.88
4	025-6/у-89	Талон амбулаторного пациента	1 год	Письмо МЗ СССР от 02.10.89
5	025-7/у-89	Талон амбулаторного пациента (сокращенный вариант)	1 год	Письмо МЗ СССР от 02.10.89
6	134/у	Карта аллергологического обследования	5 лет	Приказ МЗ СССР от 15.03.85 №300
7	135/у	Паспорт больного аллергическим заболеванием	5 лет	Приказ МЗ СССР от 15.03.85 №300
8	025-8/у-95	Единый талон амбулаторного пациента	1 год	Приказ МЗ РФ от 03.07.95 №104
9	097-1/у-95	Карта первичной реанимационной помощи новорожденному в родильном зале	25 лет	Приказ МЗ РФ от
10	025-9/у-96	Талон на законченный случай временной нетрудоспособности	1 год	Приказ МЗ РФ от 28.10.98 №366

11	025-11/y-98	Извещение на ребенка с врожденными пороками развития	–	Приказ МЗ РФ от 10.09.98 № 268
12	103/y-98	Медицинское свидетельство о рождении	–	Приказ МЗ РФ от
13	106/y-98	Медицинское свидетельство о смерти	–	Приказ МЗ РФ от
14	106-2/y-98	Медицинское свидетельство о рождении	–	Приказ МЗ РФ от
15	025/y-87	Медицинская карта амбулаторного больного	5 лет	Приказ МЗ СССР от 31.12.87 № 1338
16	154/y-88	Справка о прохождении медицинского освидетельствования в соответствии с Указом Президиума Верховного Совета СССР от 25.04.74 "Об усилении борьбы с наркоманией" с	–	Приказ МЗ СССР от 20.06.88 № 492
17	001-1/y	Журнал учета больных, которым предоставлен лечебный отпуск	1 год	Приказ МЗ СССР от 02.02.84 № 125
18	155/y	Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя	5 лет ЭП К	Приказ МЗ СССР от 08.09.88 № 694
19	без №	Формы документов, рекомендуемые в процессе	–	Указание МЗ РФ от 22.01.93
20	157/y-96	Журнал регистрации обследований, выполняемых в отделе, отделении, кабинете	5 лет	Приказ МЗ РФ от
21	164/y	Медицинское заключение по результатам освидетельствования гражданина (гражданки), желающего (ей) усыновить, принять под опеку (попечительство) ребенка или стать	75 лет	Приказ МЗ РФ от 10.09.96 № 332
22	025-10/y-97	Талон амбулаторного пациента	1 год	Приказ МЗ РФ от 14.02.97 № 46
23	088/y-97	Направление на медико-социальную экспертизу	3 года	Приказ МЗ РФ от 14.05.97 № 141
24	107/y	Рецепт	–	Приказ МЗ РФ от 10.11.97 № 326

25	148-1/y	Рецепт	–	Приказ МЗ РФ от 10.11.97 №326
26	без №	Рецепт на право получения лекарства, содержащего наркотическое вещество	–	Приказы МЗ РФ от 10.11.97
27	450/y	Рабочий журнал кабинета экспертизы опьянения	5 лет	Приказ МЗ РФ от 05.10.98
28	451/y	Справка о доставке проб на химико- токсикологическое исследование	60 дней	Приказ МЗ РФ от 05.10.98 №280
29	452/y	Направление на химико-токсикологи- ческое исследование	60 дней	Приказ МЗ РФ от 05.10.98
30	453/y	Журнал регистрации результатов химико- токсикологического	5 лет	Приказ МЗ РФ от 05.10.98
31	454/y	Результаты химико-токсикологического исследования	5 лет	Приказ МЗ РФ от 05.10.98
32	066- 2/y-98	Карта пациента с имплантированным (реимплантированным)	10 лет	Приказ МЗ РФ от 07.10.98 №202
33	без №	Список детей подросткового возраста, подлежащих передаче в амбулаторно- поликлиническое учреждение общей	–	Приказ МЗ РФ от 05.05.99 № 154
34	без №	Акт передачи детей, достигших 18- летнего возраста, из детского амбулаторно-поликлинического	–	Приказ МЗ РФ от 05.05.99 № 154
35	090/y	Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом	5 лет	Приказ МЗ РФ от 19.04.99 № 135
36	027-1/y	Выписка из медицинской карты	10 лет	Приказ МЗ РФ от 19.04.99
37	030-6/y	Контрольная карта диспансерного	10 лет	Приказ МЗ РФ от 19.04.99
38	027-2/y	Протокол на случай выявления у больного запущенной формы	5 лет	Приказ МЗ РФ от 19.04.99 № 135
39	030/Г РР	Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием	10 лет	Приказ МЗ РФ от 19.04.99
40	030-6/ ТД	Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного	1 год	Приказ МЗ РФ от 19.04.99 № 135

41	037/y	Листок ежедневного учета работы врача стоматолога (зубного врача)	1 месяц	Приказ МЗ СССР от
42	037-1/y	Листок ежедневного учета работы врача стоматолога- ортопеда	1 месяц	Приказ МЗ СССР от
43	039-2/y	Сводная ведомость учета работы врача стоматолога (зубного врача)	1 год	Приказ МЗ СССР от
44	039-3/y	Дневник учета работы врача стоматолога- ортопеда	1 год	Приказ МЗ СССР от
45	039-4/y	Дневник учета работы врача стоматолога- ортопеда	1 год	Приказ МЗ СССР от
46	без №	Предупреждение лицу, заболевшему пародонтологической болезнью	–	Приказ МЗ РФ от 27.02.00
47	089/y-00	Извещение о больном с впервые выявленным дневным активным	–	Приказ МЗ РФ от 07.08.00
48	003-2/y	Карта больного дневного стационара поликлиники, стационара на дому, стационара дневного пребывания в	опре- деляет ся в	"Союзмедстат истика" №27-14/4-88
49	112- 01/y-00	Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка (с инвалидностью)	25 лет	Приказ МЗ РФ от 28.07.00 № 286
50	026/y- 2000	Медицинская карта для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего полного (общего) образования, учреждений начального и среднего	–	Приказ МЗ РФ от 03.07.00 №241
51	046-1/y	Медицинское заключение по результатам освидетельствования гражданина для получения лицензии	–	Приказ МЗ РФ от 11.09.00 №344
52	066- 1/2000	Карта пациента, перенесшего эндопротезирование тазобедренного	–	Приказ МЗ РФ от 29.12.00
53	066- 2/2000	Карта пациента, перенесшего эндопротезирование коленного сустава	–	Приказ МЗ РФ от 29.12.00 №450
54	058-1/y	Экстренное извещение в случае острого отравления химической этиологии	–	Приказ МЗ РФ 29.12.00 №460
55	без №	Карта учета профессионального заболевания (отравления)	–	Приказ МЗ РФ от 28.05.01 № 176
56	без №	Журнал учета профессиональных заболеваний (отравлений)	–	Приказ МЗ РФ от 28.05.01

57	без №	Извещение об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления) его	–	Приказ МЗ РФ от 28.05.01 №176
58	без №	Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания	–	Приказ МЗ РФ от 28.05.01 № 176
59	без №	Извещение об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального	–	Приказ МЗ РФ от 28.05.01 №176
60	076/у	Санаторно-курортная карта для детей и подростков	3 года	Приказ МЗ РФ от 14.06.01
61	072/у	Санаторно-курортная карта	3 года	Приказ МЗ РФ от 14.06.01 №215
62	070/у	Справка для получения путевки	3 года	Приказ МЗ РФ от 14.06.01 №215
63	без №	Справка об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ	3 года	Приказ МЗ РФ и МЧС РФ от 25.07.01 №280/ЕГ 3
64	без №	Извещение о подозреваемой неблагоприятной побочной реакции (НПР) лекарственного средства (ЛС)	–	Письмо МЗ РФ от 26.07.01 №291-22/01
65	035-1/У-И	Заключение специальной медицинской комиссии о медицинском освидетельствовании осужденного (ой)	–	Приказ МЗРФ и Минюста РФ от 09.08.01
66	035-2/У-И	Журнал учета осужденных, представленных к освобождению от отбывания наказания в связи с тяжелой	–	Приказ МЗ РФ и Минюста РФ от 09.08.01
67	без №	Журнал регистрации путевок на долечивание больных, направляемых в специализированные санатории (от-	–	Приказ МЗ РФ и Фонда соц.страхов. от
68	165/у-01	Извещение о чрезвычайной ситуации	–	Приказ МЗ РФ от 15.11.01
69	167/у-01	Сопроводительный талон (для пострадавшего в ЧС)	–	Приказ МЗ РФ от 15.11.01
70	168/у	Журнал оперативного дежурного центра медицины катастроф	–	Приказ МЗ РФ от 15.11.01

71	077/y-02	Путевка в детский санаторий	3 года	Приказ МЗ РФ от 10.07.02
72	035/y-02	Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно- профилактического	–	Приказ МЗ РФ от 21.05.02
73	039/y-02	Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно- поликлинических учреждениях по дому	–	Приказ МЗ РФ от 30.12.02
74	007/y-02	Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном	–	Приказ МЗ РФ от 30.12.02 №413
75	016/y-02	Сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при	–	Приказ МЗ РФ от 30.12.02 №413
76	007/дс- 02	Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда дневного стационара при амбулаторно- поликлиническом учреждении	–	Приказ МЗ РФ от 30.12.02 №413
77	066/y-02	Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-	–	Приказ МЗ РФ от 30.12.02 №413
78	030- 1/y-02	Карта обратившегося за психиатрической (наркологической)	–	Приказ МЗ РФ от 31.12.02
79	066-1/y-02	Статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара	–	Приказ МЗ РФ от 31.12.02 №420
80	203/y-02	Направление на цитологическое диагностическое исследование и результат исследования	–	Приказ МЗ РФ от 24.04.03 № 174
81	446/y	Направление на цитологическое исследование	–	Приказ МЗ РФ от 24.04.03
82	111- 1/y-03	Индивидуальная карта пациента при применении методов вспомогательных	50 лет	Приказ МЗ РФ от 26.02.03
83	158/y-03	Индивидуальная карта донора спермы	50 лет	Приказ МЗ РФ от 26.02.03 № 67

84	158-1/у-03	Индивидуальная карта донора ооцитов	50 лет	Приказ МЗ РФ от 26.02.03
85	158-2/у-03	Журнал учета, хранения и использования спермы пациентов	50 лет	Приказ МЗ РФ от 26.02.03
86	158-3/у-03	Журнал учета, хранения и использования спермы доноров	50 лет	Приказ МЗ РФ от 26.02.03 № 67
87	158-4/у-03	Журнал учета, хранения и использования ооцитов пациенток	50 лет	Приказ МЗ РФ от 26.02.03
88	158-5/у-03	Журнал учета, хранения и использования ооцитов доноров	50 лет	Приказ МЗ РФ от 26.02.03
89	158-6/у-03	Журнал учета, хранения и использования крио-	50 лет	Приказ МЗ РФ от 26.02.03
90	158-7/у-03	Журнал проведения искусственных инсеминаций	50 лет	Приказ МЗ РФ от 26.02.03
91	307/у	Акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое		Приказ МЗ РФ от 14.07.03
92	304/у	Журнал регистрации медицинских освидетельствований на состояние опьянения лиц, которые управляют		Приказ МЗ РФ от 14.07.03 № 308
93	039/у- ВОП	Дневник работы врача общей практики (семейного врача)		Приказ МЗ РФ от 12.08.03
94	039-1/у- ВОП	Карта учета работы медицинской сестры врача общей практики (семейного врача)		Приказ МЗ РФ от 12.08.03 № 402
95	089/у-кв.	Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореей, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальных бородавок,		Приказ МЗ РФ от 12.08.03 № 403
96	089/у- туб.	Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза		Приказ МЗ РФ от 13.08.03 № 410
97	312/у	Статистическая карта беспризорного и безнадзорного несовершеннолетнего, доставленного в лечебно-профилактическое учреждение		Приказ МЗ РФ от 16.09.03 № 441

98	038/у-02	Журнал учета работы ЛПУ по медицинской профилактике		Приказ МЗ РФ от 23.09.03
99	025/у-04	Медицинская карта амбулаторного больного		Приказ МЗ и СР РФ от 22.11.04
100	025-12/у-04	Талон амбулаторного пациента		Приказ МЗ и СР РФ от 22.11.04
101	030/у-04	Контрольная карта диспансерного наблюдения		Приказ МЗ и СР РФ от 22.11.04
102	057/у-04	Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультации		Приказ МЗ и СР РФ от 22.11.04
103	030-П/у	Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора		Приказ МЗ и СР РФ от
104	030-Р/у	Сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных		Приказ МЗ и СР РФ от
105	070/у-04	Справка для получения путевки		Приказ МЗ и СР РФ от 22.11.04 №256
106	072/у-04	Санаторно-курортная карта		Приказ МЗ и СР РФ от 22.11.04 №256
107	076/у-04	Санаторно-курортная карта для детей		Приказ МЗ и СР РФ от 22.11.04 №256
108	148-1/у-04 (л)	Рецептурный бланк		Приказ МЗ и СР РФ от 22.11.04 № 257
109	305/у-1	Журнал учета рецептурных бланков ф. №148-1/у-04(л) в ЛПУ		Приказ МЗ и СР РФ от
110	030-Д/у	Карта диспансеризации ребенка		Приказ МЗ и СР РФ от
111	01-ТБ/у	Медицинская карта лечения больного туберкулезом		Приказ МЗ и СР РФ от 13.02.04 №50
112	03-ТБ/у	Журнал регистрации больных туберкулезом		Приказ МЗ и СР РФ от 13.02.04 №50
113	030/у– тер.	Паспорт врачебного участка		Приказ МЗ и СР РФ от 07.12.05 №765

114	131/у- ДД	Карта учета дополнительной диспансеризации работающего	Приказ МЗ и СР РФ от
-----	-----------	--	----------------------

¹ Определяется числом профилей коек в стационаре.

² Определяется числом аварий.

Примечание:

*–указано число граф, заполняемых цифровыми данными;

**–число строк определяется перечнем врачей, профилей коечного фонда и т.д.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Что характеризует оборот (функция) койки?
2. Что включает в себя перинатальная смертность?
3. Какие показатели характеризуют качество медицинской помощи, оказываемой поликлиникой?
4. Какие показатели характеризуют качество медицинской помощи, оказываемой стационаром с круглосуточным пребыванием?
5. Как определяется укомплектованность учреждений медицинскими кадрами?
6. Как определяется уровень госпитализации и что характеризует?
7. Структура и функции отделения медицинской статистики.
8. Какова примерная схема анализа деятельности медицинской организации?
9. Основные разделы годовой отчет объединенной больницы состоит из следующих.
10. Показатели, характеризующие качество хирургической помощи.
11. Послеоперационная летальность, как определяется и что характеризует?
12. Средняя длительность лечения больных в стационаре, методика определения и что характеризует.
13. Какие показатели характеризуют интенсивность работы стационара?
14. Какова нормативная численность населения на терапевтическом и педиатрическом участках?
15. Каковы нагрузки в час (на приеме и на дому) для основных специалистов в поликлиниках?
16. Как определяется средняя длительность пребывания больных в стационаре и чем она обусловлена?
17. Основные показатели, характеризующие деятельность дневных стационаров при поликлиниках?
18. Определение диспансеризации и ее роль в укреплении здоровья населения.

19. Полнота охвата населения диспансерным наблюдением и факторы, оказывающие влияние на нее.
20. Показатели качества диспансеризации.
21. Основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
22. Что такое общая и первичная заболеваемость населения?
23. Какие показатели характеризуют инфекционную заболеваемость населения?
24. Что такое заболеваемость с временной утратой трудоспособности и чем она обусловлена?
25. Инвалидность, что это такое и показатели ее характеризующие?
26. Как определяется доля закончивших беременность осмотренных терапевтом до 12 недель беременности ?
27. Материнская смертность, методика определения.
28. Младенческая смертность, методика расчета.
29. Индекс здоровья детей до года.
30. Неонатальная смертность, методика расчета.
31. Какие показатели отражают заболеваемость детей первого года жизни ?
32. На какую численность населения рассчитывается показатель заболеваемости населения ВИЧ?
33. Показатели доступности стоматологической помощи населению?
34. Показатели нагрузки персонала стоматологических поликлиник.
35. Показатели качества стоматологической помощи.
36. Как определяется уровень и кратность донаций?
37. Основные показатели рентгенологической службы.
38. Основные показатели деятельности кабинета функциональной диагностики.
39. Основные показатели деятельности физиотерапевтического отделения (кабинета).
40. Основные показатели деятельности кабинета ЛФК.
41. Расчет коэффициента совместительства основных работников.
42. Общая смертность населения, схема оценки ее уровня.
43. Рождаемость, схема оценки общего уровня рождаемости.
44. Естественный прирост (убыль населения).
45. Общий коэффициент плодовитости,

ЧУДІНО "ИПИПКСЗ"

ЗАДАЧИ

Задачи 1.

Численность района А составляет 140000 человек. Согласно штатному нормативу в районе 723 врачебных должностей, из них занятых 428.

Штатных должностей ср. медицинских работников 1730, из них занято 1400.

Коечный фонд всех медицинских учреждений района составляет – 1100 коек. Одним из медицинских учреждений, обслуживающих район является ЦРБ, рассчитанных на 470 коек.

Отделение	Койки	Пользов-х б-х	Умерло/в первые сутки	К-Д
Терапия	150	2500	2/0	45000
Хирургия	150	2700	4/2	37800
Инфекция	70	1000	0/0	22000
Родильное отделение	60	1580	0/0	15800
Детство	40	628	0/0	13200
Всего	470	8408	6/2	133800

Проведите анализ работы ЦРБ по отделениям и в целом рассчитать :

1. Среднегодовая занятость койки (по отделениям и в целом)
2. Оборот койки (по отделениям и в целом)
3. Среднее пребывание пациента на койке
4. Летальность
5. Выполнение плана койко-дней, если план к/д составляет 138000.

Задача 2.

По годовому отчету лечебно-профилактического учреждения вычислите общие показатели деятельности стационара больницы. Проанализируйте полученные данные и сделайте заключение об особенностях организации работы стационара.

Задача 3.

По годовому отчету лечебно-профилактического учреждения вычислите показатели деятельности одного из отделений. Проанализируйте полученные данные и сделайте заключение об особенностях организации и качества работы отделения стационара.

Задача 4.

Поликлиника обслуживает 15000 жителей. В 2015 г. в ней заполнено 265 статистических талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями эндокринной системы, в том числе 75 талонов заполнены со знаком + на больных, которым в 2000г. диагноз данных заболеваний был установлен впервые.

Вычислить показатели собственно заболеваемости и распространенности эндокринных заболеваний и оценить их динамику, если известно, что в 2014 г. собственно заболеваемость болезнями эндокринной системы составляла 5,5 на 1000 населения, а их распространенность -18,1 на 1000 населения.

Задача 5.

Поликлиника обслуживает 30000 жителей. В 2000г. в ней заполнено 11000 статистических талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями эндокринной системы, в том числе 10200 талонов заполнены со знаком + на больных, которым в 2000г. диагноз данных заболеваний был установлен впервые.

Вычислить показатели собственно заболеваемости и распространенности эндокринных заболеваний и оценить их динамику, если известно, что в 1999г. собственно заболеваемость болезнями эндокринной системы составляла 200 на 1000 населения, а их распространенность 214 на 1000 населения.

Задача 6.

Поликлиника обслуживает 10000 жителей. В 2000г. в ней заполнено 60 статистических талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями эндокринной системы, в том числе 12 талонов заполнены со знаком + на больных, которым в 2000г. диагноз данных заболеваний был установлен впервые.

Вычислить показатели собственно заболеваемости и распространенности эндокринных заболеваний и оценить их динамику, если известно, что в 1999г. собственно заболеваемость болезнями эндокринной системы составляла 1,1 на 1000 населения, а их распространенность 7,1 на 1000 населения.

Задача 7.

Поликлиника обслуживает 26000 жителей. В 2000г. в ней заполнено 860 статистических талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями эндокринной системы, в том числе 514 талонов заполнены со знаком + на больных, которым в 2000г. диагноз данных заболеваний был установлен впервые.

Вычислить показатели собственно заболеваемости и распространенности эндокринных заболеваний и оценить их динамику, если известно, что в 1999г. собственно заболеваемость болезнями эндокринной системы составляла 23,5 на 1000 населения, а их распространенность 35 на 1000 населения.

Задача 8.

Поликлиника обслуживает 30000 жителей. В 2000г. в ней заполнено 1440 статистических талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями эндокринной системы, в том числе 1100 талонов заполнены со знаком + на больных, которым в 2000г. диагноз данных заболеваний был установлен впервые.

Вычислить показатели собственно заболеваемости и распространенности эндокринных заболеваний и оценить их динамику, если известно, что в 1999г. собственно заболеваемость болезнями эндокринной системы составляла 37,1 на 1000 населения, а их распространенность 42,2 на 1000 населения.

Задача 9.

Поликлиника обслуживает 30000 жителей. В 2000г. в ней заполнено 460 статистических талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями эндокринной системы, в том числе 90 талонов заполнены со знаком + на больных, которым в 2000г. диагноз данных заболеваний был установлен впервые.

Вычислить показатели собственно заболеваемости и распространенности эндокринных заболеваний и оценить их динамику, если известно, что в 1999г. собственно заболеваемость болезнями эндокринной системы составляла 23,5 на 1000 населения, а их распространенность 35 на 1000 населения.

Задача 10.

Поликлиника обслуживает 25000 жителей. В 2000г. в ней заполнено 550 статистических талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями эндокринной системы, в том числе 120 талонов заполнены со знаком + на больных, которым в 2000г. диагноз данных заболеваний был установлен впервые.

Вычислить показатели собственно заболеваемости и распространенности эндокринных заболеваний и оценить их динамику, если известно, что в 1999г. собственно заболеваемость болезнями эндокринной системы составляла 6 на 1000 населения, а их распространенность 25 на 1000 населения.

Задача 11.

Поликлиника обслуживает 34000 жителей. В 2000г. в ней заполнено 4658 статистических талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями эндокринной системы, в том числе 1237 талонов заполнены со знаком + на больных, которым в 2000г. диагноз данных заболеваний был установлен впервые.

Вычислить показатели собственно заболеваемости и распространенности эндокринных заболеваний и оценить их динамику, если известно, что в 1999г. собственно заболеваемость болезнями эндокринной системы составляла 28,5 на 1000 населения, а их распространенность 123 на 1000 населения.

Задача 12.

Используя приведенные данные по демографическим показателям г.Новосибирска и области за 2013 г. вычислите общие и специальные демографические показатели для НСО.

1. Коэффициент рождаемости.
2. Коэффициент мертворождаемости.
3. Коэффициент общей смертности населения.
4. Коэффициент младенческой смертности
5. Естественный прирост населения

	Население на январь 2001г.	Население на декабрь 2001г.	Родилось (живорожденные)	Количество мертворожденных	Умерло населения	Число детей, умерших на 1-ом году жизни
Всего по области	2730000	2710000	22866	124	38370	343

г.Новосибирск	1393200	1378200	10705	51	18580	106
Дзержинский район	157800	155400	1170	3	2254	21
Железнодорожный район	63300	62500	385	3	963	2
Заельцовский район	142400	141200	1092	4	1866	12
Калининский район	171100	169000	1185	7	1974	7
Кировский район	161400	162000	1342	12	2219	16
Ленинский район	273200	271100	1993	7	3933	13
Октябрьский район	151600	150200	1381	3	2085	12
Первомайский район	68200	66100	632	2	995	5
Советский район	130900	129300	956	8	1429	15
Центральный район	73300	71400	569	2	862	3

Задача 13.

Используя приведенные данные по демографическим показателям г.Новосибирска за 2000г. вычислите общие и специальные демографические показатели для г.Новосибирска в целом:

1. Коэффициент рождаемости.
2. Коэффициент мертворождаемости.
3. Коэффициент общей смертности населения.
4. Коэффициент младенческой смертности
5. Естественный прирост населения

	Население на январь 2001г.	Население на декабрь 2001г.	Родилось населения (живорожденные)	Количество мертворожденных	Умерло населения	Число детей, умерших на 1-ом году

						жизни
Всего по области	2730000	2710000	22866	124	38370	343
г.Новосибирск	1393200	1378200	10705	51	18580	106
Дзержинский район	157800	155400	1170	3	2254	21
Железнодорожный район	63300	62500	385	3	963	2
Заельцовский район	142400	141200	1092	4	1866	12
Калининский район	171100	169000	1185	7	1974	7
Кировский район	161400	162000	1342	12	2219	16
Ленинский район	273200	271100	1993	7	3933	13
Октябрьский район	151600	150200	1381	3	2085	12
Первомайский район	68200	66100	632	2	995	5
Советский район	130900	129300	956	8	1429	15
Центральный район	73300	71400	569	2	862	3

Задача14.

Используя приведенные данные по демографическим показателям г.Новосибирска за 2000г. вычислите общие и специальные демографические показатели для Дзержинского района:

1. Коэффициент рождаемости.
2. Коэффициент мертворождаемости.
3. Коэффициент общей смертности населения.
4. Коэффициент младенческой смертности

5.Естественный прирост населения

	Население на январь 2001г.	Население на декабрь 2001г.	Родилось населения (живорожденные)	Количество мертворожденных	Умерло населения	Число детей, умерших на 1-ом году жизни
Всего по области	2730000	2710000	22866	124	38370	343
г.Новосибирск	1393200	1378200	10705	51	18580	106
Дзержинский район	157800	155400	1170	3	2254	21
Железнодорожный район	63300	62500	385	3	963	2
Заельцовский район	142400	141200	1092	4	1866	12
Калининский район	171100	169000	1185	7	1974	7
Кировский район	161400	162000	1342	12	2219	16
Ленинский район	273200	271100	1993	7	3933	13
Октябрьский район	151600	150200	1381	3	2085	12
Первомайский район	68200	66100	632	2	995	5
Советский район	130900	129300	956	8	1429	15
Центральный район	73300	71400	569	2	862	3

Задача15.

Используя приведенные данные по демографическим показателям г.Новосибирска за 2000г. вычислите общие и специальные демографические показатели для Железнодорожного района:

1. Коэффициент рождаемости.
2. Коэффициент мертворождаемости.
3. Коэффициент общей смертности населения.

4. Коэффициент младенческой смертности

5. Естественный прирост населения

	Население на январь 2001г.	Население на декабрь 2001г.	Родилось населения (живорожденные)	Количество мертворожденных	Умерло населения	Число детей, умерших на 1-ом году жизни
Всего по области	2730000	2710000	22866	124	38370	343
г.Новосибирск	1393200	1378200	10705	51	18580	106
Дзержинский район	157800	155400	1170	3	2254	21
Железнодорожный район	63300	62500	385	3	963	2
Заельцовский район	142400	141200	1092	4	1866	12
Калининский район	171100	169000	1185	7	1974	7
Кировский район	161400	162000	1342	12	2219	16
Ленинский район	273200	271100	1993	7	3933	13
Октябрьский район	151600	150200	1381	3	2085	12
Первомайский район	68200	66100	632	2	995	5
Советский район	130900	129300	956	8	1429	15
Центральный район	73300	71400	569	2	862	3

Задача 16.

Используя приведенные данные по демографическим показателям г.Новосибирска за 2000г. вычислите общие и специальные демографические показатели для Заельцовского района:

1. Коэффициент рождаемости.
2. Коэффициент мертворождаемости.
3. Коэффициент общей смертности населения.

4. Коэффициент младенческой смертности

5. Естественный прирост населения

	Население на январь 2001г.	Население на декабрь 2001г.	Родилось населения (живорожденные)	Количество мертворожденных	Умерло населения	Число детей, умерших на 1-ом году жизни
Всего по области	2730000	2710000	22866	124	38370	343
г.Новосибирск	1393200	1378200	10705	51	18580	106
Дзержинский район	157800	155400	1170	3	2254	21
Железнодорожный район	63300	62500	385	3	963	2
Заельцовский район	142400	141200	1092	4	1866	12
Калининский район	171100	169000	1185	7	1974	7
Кировский район	161400	162000	1342	12	2219	16
Ленинский район	273200	271100	1993	7	3933	13
Октябрьский район	151600	150200	1381	3	2085	12
Первомайский район	68200	66100	632	2	995	5
Советский район	130900	129300	956	8	1429	15
Центральный район	73300	71400	569	2	862	3

Задача 17.

Используя приведенные данные по демографическим показателям г.Новосибирска за 2000г. вычислите общие и специальные демографические показатели для Калининского района:

1. Коэффициент рождаемости.
2. Коэффициент мертворождаемости.
3. Коэффициент общей смертности населения.

4. Коэффициент младенческой смертности

5. Естественный прирост населения

	Население на январь 2001г.	Население на декабрь 2001г.	Родилось населения (живорожденные)	Количество мертворожденных	Умерло населения	Число детей, умерших на 1-ом году жизни
Всего по области	2730000	2710000	22866	124	38370	343
г.Новосибирск	1393200	1378200	10705	51	18580	106
Дзержинский район	157800	155400	1170	3	2254	21
Железнодорожный район	63300	62500	385	3	963	2
Заельцовский район	142400	141200	1092	4	1866	12
Калининский район	171100	169000	1185	7	1974	7
Кировский район	161400	162000	1342	12	2219	16
Ленинский район	273200	271100	1993	7	3933	13
Октябрьский район	151600	150200	1381	3	2085	12
Первомайский район	68200	66100	632	2	995	5
Советский район	130900	129300	956	8	1429	15
Центральный район	73300	71400	569	2	862	3

Задача 18.

Используя приведенные данные по демографическим показателям г.Новосибирска за 2000г. вычислите общие и специальные демографические показатели для Кировского района:

1. Коэффициент рождаемости.
2. Коэффициент мертворождаемости.
3. Коэффициент общей смертности населения.
4. Коэффициент младенческой смертности

5. Естественный прирост населения

	Население на январь 2001г.	Население на декабрь 2001г.	Родилось населения (живорожденные)	Количество мертворожденных	Умерло населения	Число детей, умерших на 1-ом году жизни
Всего по области	2730000	2710000	22866	124	38370	343
г.Новосибирск	1393200	1378200	10705	51	18580	106
Дзержинский район	157800	155400	1170	3	2254	21
Железнодорожный район	63300	62500	385	3	963	2
Заельцовский район	142400	141200	1092	4	1866	12
Калининский район	171100	169000	1185	7	1974	7
Кировский район	161400	162000	1342	12	2219	16
Ленинский район	273200	271100	1993	7	3933	13
Октябрьский район	151600	150200	1381	3	2085	12
Первомайский район	68200	66100	632	2	995	5
Советский район	130900	129300	956	8	1429	15
Центральный район	73300	71400	569	2	862	3

Задача 19.

Используя приведенные данные по демографическим показателям г.Новосибирска за 2000г. вычислите общие и специальные демографические показатели для Ленинского района:

1. Коэффициент рождаемости.
2. Коэффициент мертворождаемости.
3. Коэффициент общей смертности населения.

4. Коэффициент младенческой смертности

5. Естественный прирост населения

	Население на январь 2001г.	Население на декабрь 2001г.	Родилось населения (живорожденные)	Количество мертворожденных	Умерло населения	Число детей, умерших на 1-ом году жизни
Всего по области	2730000	2710000	22866	124	38370	343
г.Новосибирск	1393200	1378200	10705	51	18580	106
Дзержинский район	157800	155400	1170	3	2254	21
Железнодорожный район	63300	62500	385	3	963	2
Заельцовский район	142400	141200	1092	4	1866	12
Калининский район	171100	169000	1185	7	1974	7
Кировский район	161400	162000	1342	12	2219	16
Ленинский район	273200	271100	1993	7	3933	13
Октябрьский район	151600	150200	1381	3	2085	12
Первомайский район	68200	66100	632	2	995	5
Советский район	130900	129300	956	8	1429	15
Центральный район	73300	71400	569	2	862	3

Задача 20.

Используя приведенные данные по демографическим показателям г.Новосибирска за 2000г. вычислите общие и специальные демографические показатели для Октябрьского района:

1. Коэффициент рождаемости.
2. Коэффициент мертворождаемости.
3. Коэффициент общей смертности населения.

4. Коэффициент младенческой смертности

5. Естественный прирост населения

	Население на январь 2001г.	Население на декабрь 2001г.	Родилось населения (живорожденные)	Количество мертворожденных	Умерло населения	Число детей, умерших на 1-ом году жизни
Всего по области	2730000	2710000	22866	124	38370	343
г.Новосибирск	1393200	1378200	10705	51	18580	106
Дзержинский район	157800	155400	1170	3	2254	21
Железнодорожный район	63300	62500	385	3	963	2
Заельцовский район	142400	141200	1092	4	1866	12
Калининский район	171100	169000	1185	7	1974	7
Кировский район	161400	162000	1342	12	2219	16
Ленинский район	273200	271100	1993	7	3933	13
Октябрьский район	151600	150200	1381	3	2085	12
Первомайский район	68200	66100	632	2	995	5
Советский район	130900	129300	956	8	1429	15
Центральный район	73300	71400	569	2	862	3

Задача 21.

Используя приведенные данные по демографическим показателям г.Новосибирска за 2000г. вычислите общие и специальные демографические показатели для Первомайского района:

1. Коэффициент рождаемости.
2. Коэффициент мертворождаемости.
3. Коэффициент общей смертности населения.
4. Коэффициент младенческой смертности
5. Естественный прирост населения

	Население на январь 2001г.	Население на декабрь 2001г.	Родилось населения (живорож- денные)	Количество мертво- рожденных	Умерло населения	Число детей, умерших на 1-ом году жизни
Всего по области	2730000	2710000	22866	124	38370	343
г.Новосибирск	1393200	1378200	10705	51	18580	106
Дзержинский район	157800	155400	1170	3	2254	21
Железнодорожный район	63300	62500	385	3	963	2
Заельцовский район	142400	141200	1092	4	1866	12
Калининский район	171100	169000	1185	7	1974	7
Кировский район	161400	162000	1342	12	2219	16
Ленинский район	273200	271100	1993	7	3933	13
Октябрьский район	151600	150200	1381	3	2085	12
Первомайский район	68200	66100	632	2	995	5
Советский район	130900	129300	956	8	1429	15
Центральный район	73300	71400	569	2	862	3

Задача 22.

План реструктуризации сети медицинских учреждений в субъекте Российской Федерации № 1

п/п	Наименование сетевых показателей	Год 1	Год 2	Год 3	Год 4
		12 133	11 717	11497	10 007
1.	Стационарные койки круглосуточного пребывания (абс.) всего, <i>в том числе:</i>				
	для плановой госпитализации	10 423 64	10 081	9900 94	8364 123
	для интенсивного лечения	290 900	70 290	282 772	290 700
	реабилитационные участковые				
	сестринского ухода хосписные	426 30	440630	419 30	500 30

2.	Средняя длительность пребывания больного на койке	17,7	16,4	15,5	15,0
3.	Койки дневного пребывания в стационаре (абс.)	562	828	914	1000
4.	Число мест в дневном стационаре при поликлинике (абс.)	215	255	325	400
5.	Число пролеченных больных в стационаре дневного пребывания	8098	12439	19343	21333
6.	Число пролеченных больных в дневном стационаре поликлиники	3088	3919	4204	8533
7.	Число пролеченных больных в стационаре на дому	821	746	660	800
8.	Число врачебных амбулаторий (абс.)	36	37	40	40
9.	Число ФАПов (абс.)	613	600	598	600
10.	Число бригад СМП (абс.)	51	50	50	50
11.	Число врачебных должностей	5405	5413	5387	5300
12.	Число врачей общей практики (семейных врачей), имеющих сертификат	0	0	1	10
13.	Число среднего медицинского персонала	10 543	9969	9804	10000
14.	Другие показатели				

Задание. На основании представленных материалов проанализируйте тенденции в изменении каждого показателя. Дайте заключение о реструктуризации сети медицинских учреждений в субъекте Российской Федерации в целом.

Заключение (образец). Реструктуризация стационарных коек круглосуточного пребывания в данном субъекте имеет положительную динамику: снижается абсолютное число коек для плановой госпитализации, увеличивается число коек для интенсивного лечения, реабилитационных, сестринского ухода и хосписных. Однако следует отметить, что процентное соотношение видов коек не соответствует рекомендуемому, в том числе от 83 до 86% составляют стационарные койки для плановой госпитализации, которые являются дорогостоящими.

Средняя длительность пребывания больного на койке имеет тенденцию к снижению (с 17,7 до 15,5 дней; запланировано на следующий год 15,0 дней) и приближается к рекомендованному показателю — 14,3 дня.

Увеличиваются показатели коек дневного пребывания в стационаре и числа мест в дневном стационаре при поликлинике, соответственно возрастает и число больных, пролеченных в них, что нельзя не отметить как положительную тенденцию реструктуризации сети медицинских учреждений.

Количество врачебных амбулаторий и ФАПов сохраняется примерно на одном уровне, что обеспечивает доступность медицинской помощи населению, проживающему в сельской местности.

На одном уровне остается количество бригад скорой медицинской помощи.

Соотношение числа врачебных должностей и числа среднего медицинского персонала в данном субъекте составляет приблизительно 1:2, что не соответствует рекомендуемому (14) и ниже показателя по России (1,23). Необходимо ввести в субъекте институт врачей общей практики, который практически отсутствует.

Таким образом, реструктуризацию сети медицинских учреждений в данном субъекте Российской Федерации можно оценить как удовлетворительную и рекомендовать и в дальнейшем продолжить преобразования.

Задача 23.

План реструктуризации сети медицинских учреждений в субъекте Российской Федерации № 2

№	Наименование сетевых показателей	Факт 1 год	Факт 2 год	Факт 3 год	Факт 4 год
1.	Стационарные койки круглосуточного пребывания (абс.)	4920	4845	4602	4537
2.	Средняя длительность пребывания больного на койке	16,2	16,3	15,6	15,2
3.	Койки дневного пребывания в стационаре (абс.)	81	164	306	306
4.	Число мест в дневном стационаре при поликлинике (абс.)	63	102	115	159
5.	Число пролеченных больных в стационаре дневного пребывания	1441	2174	5035	5500
6.	Число пролеченных больных в дневном стационаре поликлиники	1337	2782	3679	4000
7.	Число пролеченных больных в стационаре на дому	-	-	265	400
8.	Число врачебных амбулаторий (абс.)	17	17	18	18
9.	Число ФАПов (абс.)	99	99	99	99
10.	Число бригад СМП (абс)	95	86	100	100
11.	Число врачебных должностей	2137	2193	2111	2111
12.	Число врачей общей практики (семейных врачей), имеющих сертификат специалиста	-	-	-	-

13.	Число среднего медицинского персонала	4932	5135	4700	4700
14.	Другие показатели				

Задание. На основании представленных материалов рассчитайте обеспеченность данного субъекта стационарными койками (по типам), койками дневного пребывания, врачебными амбулаториями, ФАПами, скорой медицинской помощью, врачами и средним медицинским персоналом. Дайте заключение о реструктуризации сети медицинских учреждений в субъекте РФ в динамике Российской Федерации в динамике

Задача 24.

План реструктуризации сети медицинских учреждений в субъекте Российской Федерации № 3

№ n/n	Наименование: сетевых показателей	Факт	Факт	Факт	Факт
		1 год	2 год	3 год	4 год
1.	Стационарные койки круглосуточного пребывания (абс.) всего,	1004	974	974	915
2.	Средняя длительность пребывания больного на койке	20,6	19,5	18,0	17,0
3.	Койки дневного пребывания в стационаре(абс)	0	0	0	30
4.	Число мест в дневном стационаре при поликлинике (абс.)	0	20	20	20
5.	Число пролеченных больных в стационаре дневного пребывания	0	0	0	180
6.	Число пролеченных больных в дневном стационаре поликлиники	0	244	377	450
7.	Число пролеченных больных в стационаре на дому	-	-	-	-
8.	Число врачебных амбулаторий (абс.)	1	1	1	1
9.	Число ФАПов (абс.)	10	10	10	10
10.	Число бригад СМП (абс.)	3	3	3	3
11.	Число врачебных должностей	374	372	370	368

12.	Число врачей общей практики (семейных врачей), имеющих сертификат специалиста	-	-	-	-
13.	Число среднего медицинского персонала	878	868	857	855
14.	Другие показатели	-	-	-	-

Задание. На основании представленных материалов рассчитайте обеспеченность данного субъекта стационарными койками (по типам), койками дневного пребывания, врачебными амбулаториями, ФАПами, скорой медицинской помощью, врачами и средним медицинским персоналом.

Дайте заключение о реструктуризации сети медицинских учреждений в субъекте Российской Федерации в динамике.

Задача 25.

План реструктуризации сети медицинских учреждений в субъекте Российской Федерации № 4

№	Сетевые показатели	Факт 1 год	Факт 2 год	Факт 3 год	Факт 4 год
1.	Стационарные койки круглосуточного пребывания (абс.) всего:	27 649	26 259	26 118	26 118
2.	Средняя длительность пребывания больного на койке	14,9	14,0	13,8	13,8
3.	Койки дневного пребывания в стационаре (абс.)	296	375	214	214
4.	Число мест в дневном стационаре при поликлинике (абс.)	1839	2234	2468	2468
5.	Число пролеченных больных в стационаре дневного пребывания	8144	7474	4202	4202
6.	Число пролеченных больных в дневном стационаре поликлиники	72170	108 387	145 961	145 961
7.	Число пролеченных больных в стационаре на дому	12 399	13610	18 070	18 070
8.	Число врачебных амбулаторий (абс.)	71	78	79	79
9.	Число ФАПов (абс.)	498	530	530	530
10.	Число бригад СМП (абс.)	885	893	907	907

11.	Число врачебных должностей	14604	14478	14674	14 674
12.	Число врачей общей практики (семейных врачей), имеющих сертификат специалиста	39	48	55	55
13.	Число среднего медицинского персонала	27 976	27 224	25 909	25 909
14.	Другие показатели				

Задание. На основании представленных материалов рассчитайте обеспеченность данному субъекта стационарными койками (по типам), койками дневного пребывания, врачебными амбулаториями, ФАПами, скорой медицинской помощью, врачами и средним медицинским персоналом. Дайте заключение о реструктуризации сети медицинских учреждений в субъекте Российской Федерации в динамике.

Литература основная:

1. Анализ эффективности учреждений здравоохранения, их подразделений и служб / Под ред. Мильникова И.С. – М.: «ГРАНТЬ», 2002. – 504 с.
2. Бобровский И.Н. Анализ деятельности учреждений здравоохранения и здоровья населения: учебно-методическое пособие / И.Н. Бобровский, Л.Л. Максименко. – Ставрополь: изд-во: СГМА. - 2006. - С 46
3. Какорина Е.П., Михайлова Л.А., Огрызко Е.В. Методическое пособие к статистическому анализу деятельности ресурсов здравоохранения / Под ред. Хальфина Р.А. – М., 2006.
4. Методические рекомендации по изучению здоровья населения: О.П. Щепин, В.А. Медик, В.И. Стародубов и др. – Утв. МЗиСРР ФиРАМН – М., 2005. – 70 с. М
5. Методические рекомендации по статистическому анализу показателей здоровья и деятельности организаций здравоохранения / Медик В.А. [и др.]. – Великий Новгород, 2005. – 67 с.
6. Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения. – Москва, 2005. – 30 с.
7. Мерков А.М. Санитарная статистика / А.М. Мерков, Л.Е. Поляков. – М. - 1974. – 384 с.
8. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций / под ред. проф. А.И. Вялкова. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 112 с.
9. Сидоренко А.В. Статистика / А.В. Сидоренко, Г.Ю. Попов, В.М. Матвеева. – М.: издательство "Дело и сервис", 2000. – 464 с.
10. Сон И.М. Руководство по статистическому анализу деятельности лечебно-профилактических учреждений / И.М. Сон, С.А. Леонов, А.А. Савина, Д.Ш. Вайсман, В.Г. Утка – М., 2007.
11. Статистический учет и отчетность учреждений здравоохранения / Под общ. ред. докторамед. наук, академика РАМН В.И. Стародубова. – М.: МЦФЭР, 2005. – 368 с.
12. Статистический учет и отчетность учреждений здравоохранения (методические рекомендации). – Москва, 2006. – 81 с.
13. Хальфин Р.А. Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения / Р.А. Хальфин, В.А. Медик, Е.П. Какорина. – Москва, 2005. – 30 с.
14. Хальфин Р.А. Статистический учет и отчетность учреждений здравоохранения / Р.А. Хальфин, Е.П. Какорина, Л.А. Михайлова. – М. : МЦФЭР, 2005. – 368 с.
15. Хальфин Р.А. Оценка эффективности деятельности органов государственной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации / Р.А. Хальфин, Е.П. Какорина, М.В. Игнатьева, В.В. Медьянова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 256 с.

16. Шамшурина Н.Г. Показатели социально-экономической эффективности в здравоохранении. - М.: МЦФЭР, 2005. - 318 с.
17. В.К.Юрьев, Д.В.Заславский, К.Е.Моисеева методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения (Учебно-методическое пособие). - Санкт-Петербург, 2009. - 44 с.

Дополнительная литература:

1. Концевая А. В. Оценка экономической эффективности медицинских технологий / А. В. Концевая, А. М. Калинина // Заместитель главного врача. - 2008. - № 2. - С. 90-94.
2. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство, под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 624 с.
3. Орлов *Е.М.* Категория эффективности в системе здравоохранения / Е.М. Орлов, О.Н. Соколова // МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ. - № 4 за 2010 год
4. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения / под ред В.З. Кучеренко. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
5. Рекомендательные нормативы в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным / Материалы сайта www.mednet.ru. : Москва, 2010. - 63 с.
6. Руководство по анализу деятельности службы охраны материнства и детства российской федерации / С.А. Леонов [и др.] – М.: ЦНИИОИЗ, 2009. – 173с.
7. Руководство по анализу состояния здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения муниципального уровня / С.А. Леонов [и др.] –М.:ЦНИИОИЗ, 2008.–97с.
8. Руководство по диспансеризации взрослого населения/ под общей редакцией В.М. Чернышева. – Новосибирск. – ЗАО ИПП «Офсет», 2013. – 543 с.
9. Стрельченко О.В. Анализ состояния общей заболеваемости населения Сибирского Федерального округа / О.В.Стрельченко, В.М.Чернышев, И.Ф.Мингазов, Э.В.Герасимова, В.Г. Семенова // Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Основные проблемы охраны окружающей среды и обеспечения благополучия населения в Сибирском Федеральном округе, перспективы их решения» 18-19 сентября 2013, г.Горно-Алтайск, стр. 98-101.
10. 253. Стрельченко О.В. Анализ состояния первичной заболеваемости населения Сибирского Федерального округа / О.В.Стрельченко, В.М.Чернышев, И.Ф.Мингазов, Э.В.Герасимова, В.Г. Семенова // Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Основные проблемы охраны окружающей среды и обеспечения благополучия населения в Сибирском Федеральном округе, перспективы их решения» 18-19 сентября 2013, г.Горно-Алтайск, стр. 102-105.

11. Чернышев В.М. Организационно-методическая работа в центральной районной больнице: методические рекомендации / В.М.Чернышев, В.В.Степанов, И.А.Цыцорина, Л.С.Шалыгина, В.И.Крокус. - Новосибирск. – 2008. – 194 с.

12. Чернышев В.М. Рейтинговая система, как наиболее объективный критерий оценки деятельности структурных подразделений ЛПУ / О.В. Стрельченко, В.М.Чернышев, А.В. Подергин // Инновации в общественном здоровье и здравоохранении: экономика, менеджмент, право:Материалы международного форума / под общей редакцией: И. О. Маринкина, М. А. Садового. – Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2012. — С. 122-126.

13. Чеченин Г.И. Системный подход и системный анализ в здравоохранении и медицине / Новокузнецк: МАОУ ДПО ИПК, 2011. - 347. - 347.