

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель
Министра здравоохранения
Республики Беларусь

Д.Л.Пиневич

2017 года

Регистрационный № 102-1112



МЕТОДИКА РАСЧЁТА
ПЛАНОВО-ПРОГНОЗНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ – РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение
«Республиканский научно-
практический центр медицинских
технологий, информатизации,
управления и экономики
здравоохранения»

АВТОРЫ:

А.В.Семёнов;
И.И.Новик

Минск 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневич
01.12.2017
Регистрационный № 102-1117

**МЕТОДИКА РАСЧЕТА
ПЛАНОВО-ПРОГНОЗНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения»

АВТОРЫ: А. В. Семёнов, И. И. Новик

Минск 2017

ВВЕДЕНИЕ

Решение проблем эффективного использования ресурсов здравоохранения является одной из главных задач медицинского менеджмента.

Актуальным остается поиск оптимальной и информативной методики анализа деятельности организаций здравоохранения, в особенности работы стационара, как наиболее ресурсоемкого и дорогостоящего сектора в системе здравоохранения. Такой анализ должен носить многофакторный характер и не ограничиваться только оценкой традиционных показателей использования коечного фонда.

При этом главной целью и главной задачей является достижение оптимального сочетания: 1) возможностей системы здравоохранения по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях; 2) потребностей населения в медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях; 3) эффективности (экономическая, медицинская) использования коечного фонда стационаров.

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) «Методика расчета планово-прогнозных показателей использования коечного фонда» (далее — методика расчета) определяет комплексный подход к проведению анализа использования коечного фонда как в отдельном стационаре, так и в стационарах одного уровня оказания медицинской помощи: от участковых больниц до стационаров республиканских научно-практических центров.

Предлагаемая методика расчета позволяет выявить недостаток или избыток коек по каждому профилю, рассчитать планово-прогнозные показатели их использования, что в свою очередь позволит организаторам здравоохранения своевременно и оперативно реагировать на обоснованные потребности населения в стационарной медицинской помощи.

Для реализации инструкции необходимы следующие источники информации: форма государственной статистической отчетности 1-стационар (Минздрав) «Отчет о деятельности организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях».

Инструкция предназначена для начальников (заместителей начальников) управлений (комитетов) здравоохранения, главных врачей (заместителей главных врачей) стационарных организаций здравоохранения, заведующих организационно-методическими отделами, научных сотрудников, занимающихся вопросами организации здравоохранения и экономистов.

РАСЧЕТ ПЛАНОВО-ПРОГНОЗНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА

Использование коечного фонда характеризуют следующие показатели: среднее число дней занятости (использования) койки в году, оборот (функция) койки, средняя длительность (число дней) пребывания пациента на койке, среднее время простоя койки.

С целью комплексного анализа использования коечного фонда, оценки эффективности и планирования его использования предлагаем планово-прогнозные показатели использования коечного фонда. Расчет планово-прогнозных показателей основан на фактических данных и носит объективный характер (приложение). К планово-прогножным показателям относятся:

1. Планово-прогнозная среднегодовая занятость койки.
2. Планово-прогнозный оборот койки.
3. Пропускная способность коек.
4. Планово-прогнозное число коек.
5. Избыток (недостаток) коек.

Эти показатели позволяют определить, насколько эффективно использовался коечный фонд за анализируемый период (за год) и планировать его использование с учетом полученных результатов на следующий период.

Планово-прогнозная среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле 1:

$$D_{пп} = 365 - F \times t_n^*, \quad (1)$$

где $D_{пп}$ — планово-прогнозная среднегодовая занятость койки, день;

F — оборот койки, единица;

t_n — среднее время простоя койки по прочим обстоятельствам (без учета простоя койки из-за ремонта и свертывания по другим причинам), день.

** — за величину показателя среднего времени простоя койки по прочим обстоятельствам (без учета простоя койки из-за ремонта и свертывания по другим причинам) рационально принять простой койки, равный одному дню. Это связано с необходимостью санитарной подготовки койки к приему нового пациента и существующей практикой расчета средней длительности пребывания пациента на койке, при котором день поступления и день выписки учитывается как один день.*

Среднее время простоя койки по прочим обстоятельствам (без учета простоя койки из-за ремонта и свертывания по другим причинам) может быть сокращено за счет ряда организационных мероприятий. Поэтому при расчете планово-прогнозной среднегодовой занятости койки можно использовать сложившуюся с учетом местных условий величину среднего времени простоя койки по прочим обстоятельствам (без учета простоя койки из-за ремонта и свертывания по другим причинам).

Планово-прогнозный оборот койки рассчитывается по формуле 2:

$$F_{\text{пп}} = \frac{D_{\text{пп}}}{T}, \quad (2)$$

где $F_{\text{пп}}$ — планово-прогнозный оборот койки, единица;
 $D_{\text{пп}}$ — планово-прогнозная среднегодовая занятость койки, день;
 T — средняя длительность пребывания пациента на койке, день.

Пропускная способность коек рассчитывается по формуле 3:

$$П = \frac{P_{\text{ф}}}{K \times D_{\text{пп}}} \times 100, \quad (3)$$

где $П$ — пропускная способность коек, %;
 $P_{\text{ф}}$ — фактическое число койко-дней, проведенных всеми пациентами, койко-день;
 K — количество среднегодовых коек;
 $D_{\text{пп}}$ — планово-прогнозная среднегодовая занятость койки, день.

Пропускная способность коек рассчитывается как в целом по стационару, так и по каждому профилю коек. В оптимальном случае показатель пропускной способности коек составляет 100 %. Если он менее 100 %, то стационар работает с недогрузкой, более 100 % — с перегрузкой, т. е. выявляются незапланированные койки.

Планово-прогнозное число коек (пропускная способность равна 100 %) рассчитывается по формуле 4:

$$K_{\text{пп}} = \frac{P_{\text{ф}}}{D_{\text{пп}}}, \quad (4)$$

где $K_{\text{пп}}$ — планово-прогнозное количество коек;
 $P_{\text{ф}}$ — фактическое число койко-дней, проведенных всеми пациентами, койко-день;
 $D_{\text{пп}}$ — планово-прогнозная среднегодовая занятость койки, день.

Избыток/недостаток коек рассчитывается по формуле 5:

$$K_{\text{и/н}} = K - K_{\text{пп}}, \quad (5)$$

где $K_{\text{и/н}}$ — избыток/недостаток коек;
 K — количество среднегодовых коек;
 $K_{\text{пп}}$ — планово-прогнозное количество коек.

Оценка результатов: если разность получается отрицательная, то это свидетельствует о недостатке коек данного профиля, если же разность получается положительная, то это указывает на избыток коек данного профиля. Избыток коек влечет за собой увеличение необоснованных расходов для стационара и обосновывает необходимость принятия мер, направленных на сокращение финансовых потерь.

РАСЧЕТ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОТЕРЬ

Расчет экономических потерь от простоя коек

Простой койки в стационарах не только сокращает объем стационарной помощи, оказываемой населению, но и вызывает значительные экономические потери. Связано это с тем, что затраты на содержание коек, за исключением расходов на питание пациентов и приобретение лекарственных средств, проводятся и в тех случаях, когда койки не используются.

Методика расчета величины экономических потерь в денежном выражении предусматривает вычисление расчетной и фактической стоимости одного койко-дня путем деления расходов по содержанию стационара на соответствующее число койко-дней (расчетное (плановое) и фактическое). При этом исключаются расходы на питание и приобретение лекарственных средств, которые, как известно, не влияют на величину потерь от простоя коек, поскольку они производятся только на койку, занятую пациентом. Разность между расчетной и фактической стоимостью одного койко-дня дает представление о величине экономических потерь в результате простоя коек. При этом под расчетным (плановым) числом койко-дней следует понимать такое число койко-дней, которое получено на основе планово-прогнозной занятости койки.

Пример: Нужно определить экономические потери от простоя коек в стационаре мощностью 170 коек, если среднегодовая занятость койки составила 310,0 дней при планово-прогнозной занятости 340,0 дней, а расходы по стационару — 280 000 руб.

Определяем число фактически проведенных пациентами койко-дней по формуле 6:

$$P_{\phi} = K \times D_{\phi}, \quad (6)$$

где P_{ϕ} — фактическое число койко-дней, проведенных всеми пациентами, койко-день;

K — количество среднегодовых коек;

D_{ϕ} — фактическая среднегодовая занятость койки, день.

$$P_{\phi} = 170 \times 310,0 = 52\,700 \text{ койко} - \text{дней}$$

Определяем фактическую стоимость одного койко-дня (C_{ϕ}) по формуле 7:

$$C_{\phi} = \frac{\Phi}{P_{\phi}}, \quad (7)$$

где C_{ϕ} — фактическая стоимость одного койко-дня, денежная единица;
 Φ — расходы на стационар (без питания и лекарственных средств), денежная единица;
 P_{ϕ} — фактическое число койко-дней, проведённых всеми пациентами, койко-день.

$$C_{\phi} = \frac{28\ 0000}{52\ 700} = 5,3 \text{ руб.}$$

Определяем расчетное (плановое) число койко-дней ($P_{\text{пл}}$) по формуле 8:

$$P_{\text{пл}} = K \times D_{\text{пп}}, \quad (8)$$

где $P_{\text{пл}}$ — расчетное (плановое) число койко-дней, койко-день;
 K — количество среднегодовых коек;
 $D_{\text{пп}}$ — планово-прогнозная среднегодовая занятость койки, день.

$$P_{\text{пл}} = 170 \times 340,0 = 57\ 800 \text{ койко} - \text{дней}$$

Определяем расчетную стоимость одного койко-дня по формуле 9:

$$C_p = \frac{\Phi}{P_{\text{пл}}}, \quad (9)$$

где C_p — расчетная стоимость койко-дня, денежная единица;
 Φ — расходы на стационар (без питания и лекарственных средств), денежная единица;
 $P_{\text{пл}}$ — расчетное (плановое) число койко-дней, койко-день.

$$C_p = \frac{280\ 000}{57\ 800} = 4,8 \text{ руб.}$$

Разность между фактической и расчетной стоимостью одного койко-дня составила:

$$C_{\phi} - C_p = 5,3 \text{ руб.} - 4,8 \text{ руб.} = 0,5 \text{ руб.}$$

Определяем экономические потери от простоя коек по формуле 10:

$$\text{ЭП}_{\text{пр}} = (C_{\text{ф}} - C_{\text{р}}) \times P_{\text{ф}}, \quad (10)$$

где $\text{ЭП}_{\text{пр}}$ — экономические потери от простоя коек, денежная единица;
 $C_{\text{ф}}$ — фактическая стоимость одного койко-дня, денежная единица;
 $C_{\text{р}}$ — расчетная стоимость койко-дня, денежная единица;
 $P_{\text{ф}}$ — фактическое число койко-дней, проведенных всеми пациентами, койко-день.

$$\text{ЭП}_{\text{пр}} = 0,5 \text{ руб.} \times 52\,700 \text{ койко-дней} = 26\,350 \text{ руб.}$$

Таким образом, в результате простоя коек стационар понес потери на сумму 26350 руб.

Расчет экономических потерь от невыполнения плана койко-дней

Анализ выполнения плановых показателей использования коечного фонда имеет большое значение для экономической характеристики деятельности стационаров, в т. ч. для определения экономических потерь, связанных с невыполнением плана по койко-дням ($\text{ЭП}_{\text{к/дн}}$), которые рассчитываются по формуле 11:

$$\text{ЭП}_{\text{к/дн}} = (B - B_{\text{пм}}) \times \left(1 - \left(\frac{P_{\text{ф}}}{P_{\text{пл}}} \right) \right), \quad (11)$$

где B — расходы по смете на содержание стационара, денежная единица;
 $B_{\text{пм}}$ — расходы на питание пациентов и лекарственные средства, денежная единица;
 $P_{\text{ф}}$ — фактическое число койко-дней, проведенных всеми пациентами, койко-день;
 $P_{\text{пл}}$ — расчетное (плановое) число койко-дней, койко-день.

Фактическое число койко-дней рассчитывается следующим образом (формула 12):

$$P_{\text{ф}} = K \times D_{\text{ф}}, \quad (12)$$

где $P_{\text{ф}}$ — фактическое число койко-дней, проведенных всеми пациентами, койко-день;
 K — количество среднегодовых коек;
 $D_{\text{ф}}$ — фактическая среднегодовая занятость койки, день.

Расчетное (плановое) число койко-дней рассчитывается по формуле 13:

$$P_{\text{пл}} = K \times D_{\text{пп}}, \quad (13)$$

где $P_{\text{пл}}$ — расчетное (плановое) число койко-дней, койко-день;
 K — количество среднегодовых коек;
 $D_{\text{пп}}$ — планово-прогнозная среднегодовая занятость койки, день.

Пример: Расходы по бюджету на стационар мощностью 150 коек составляют 400 000 руб., в т. ч. расходы на питание и лекарственные средства — 100 000 руб. Планово-прогнозная среднегодовая занятость койки составила 330,0 дней, фактическая среднегодовая занятость — 320,0. Необходимо определить экономические потери, связанные с невыполнением плана койко-дней.

Определяем плановое ($P_{\text{пл}}$) и фактическое ($P_{\text{ф}}$) число койко-дней по формулам 14 и 15:

$$P_{\text{пл}} = K \times D_{\text{пп}}, \quad (14)$$

где $P_{\text{пл}}$ — расчетное (плановое) число койко-дней, койко-день;
 K — количество среднегодовых коек;
 $D_{\text{пп}}$ — планово-прогнозная среднегодовая занятость койки, день.

$$P_{\text{пл}} = 150 \times 330,0 = 49\,500 \text{ койко} - \text{дней}$$

$$P_{\text{ф}} = K \times D_{\text{ф}}, \quad (15)$$

где $P_{\text{ф}}$ — фактическое число койко-дней, проведенных всеми пациентами, койко-день;
 K — количество среднегодовых коек;
 $D_{\text{ф}}$ — фактическая среднегодовая занятость койки, день.

$$P_{\text{ф}} = 150 \times 320,0 = 48\,000 \text{ койко} - \text{дней}$$

Определяем долю невыполнения плана койко-дней (формула 16):

$$\frac{P_{\text{ф}}}{P_{\text{пл}}} = \frac{48\,000}{49\,500} = 0,97, \quad (16)$$

где $P_{\text{ф}}$ — фактическое число койко-дней, проведенных всеми пациентами, койко-день;
 $P_{\text{пл}}$ — расчетное (плановое) число койко-дней, койко-день.

Рассчитываем экономические потери в связи с невыполнением стационаром плана койко-дней:

$$\text{ЭП}_{\text{к/дн}} = (400\,000 \text{ руб.} - 100\,000 \text{ руб.}) \times (1 - 0,97) = 300\,000 \text{ руб.} \times 0,03 = 9000 \text{ руб.}$$

Таким образом, в связи с невыполнением плана койко-дней стационар понес экономические потери на сумму 9000 руб.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предложенная методика расчета планово-прогнозных показателей использования коечного фонда, а также расчет экономических потерь позволяют организаторам здравоохранения контролировать использование имеющегося коечного фонда стационаров и принимать меры по повышению эффективности его использования.

Методика расчета планово-прогнозных показателей использования коечного фонда стационарных организаций здравоохранения является эффективным инструментом для планирования использования коечного фонда как в отдельно взятой стационарной организации здравоохранения, так и в стационарных организациях здравоохранения одного уровня оказания медицинской помощи населению (районный (городской), межрайонный, областной и республиканский).

Выполненные на основе предложенной методики расчеты планово-прогнозных показателей использования коечного фонда подтвердили ее работоспособность.

Методика может использоваться для анализа использования коечного фонда стационаров, выявления случаев его неэффективного использования и принятия необходимых управленческих решений при планировании организации оказания медицинской помощи пациентам в стационарных условиях.

Расчет планово-прогнозных показателей использования коечного фонда стационарных организаций здравоохранения по профилям коек в Могилевской области за 2014 г.

	Число среднегодовых коек (К)	Число использованных пациентов	Число койко-дней, фактически проведённых пациентами в стационаре ($P_{ф}$), койко-день	Фактическая средняя длительность пребывания пациента на койке (T), день	Фактическая среднегодовая занятость койки ($D_{ф}$), день	Планово-прогнозная среднегодовая занятость койки ($D_{пп}$), день	Фактический оборот койки (F), единица	Планово-прогнозный оборот койки ($F_{пп}$), единица	Пропускная способность коек (Π), %	Планово-прогнозное число коек ($K_{пп}$)	Избыток/недостаток коек ($K_{в/н}$)	Среднее время простоя койки по прочим обстоятельствам (t_n), день
Терапевтические	1447	46939	452700	9,6	312,9	332,6	32,4	34,5	94,1	1361	86	1,6
Кардиологические	634	24452	218600	8,9	344,8	326,4	38,6	36,5	105,6	670	-36	0,5
Гастроэнтерологические для взрослых	80	2254	26200	11,6	327,5	336,8	28,2	29,0	97,2	78	2	1,3
Аллергологические для взрослых	13	1029	5400	5,2	415,4	285,8	79,2	54,5	145,3	19	-6	-0,6
Аллергологические для детей	15	567	3900	6,9	260,0	327,2	37,8	47,6	79,5	12	3	2,8
Реабилитационные для взрослых	247	5145	82400	16,0	333,6	344,2	20,8	21,5	96,9	239	8	1,5
Реабилитационные для детей	173	3871	58200	15,0	336,4	342,6	22,4	22,8	98,2	170	3	1,3
Эндокринологические для взрослых	120	4317	41800	9,7	348,3	329,0	36,0	34,0	105,9	127	-7	0,5
Эндокринологические для детей	30	925	9900	10,7	330,0	334,2	30,8	31,2	98,8	30	0	1,1
Инфекционные для взрослых	267	10360	71000	6,9	265,9	287,4	38,8	41,9	92,5	247	20	2,6
Инфекционные для детей	217	10417	57000	5,5	262,7	221,0	48,0	40,4	118,9	258	-41	2,1
Гематологические для взрослых	62	2018	23100	11,4	372,6	332,5	32,5	29,0	112,1	69	-7	-0,2
Гематологические для детей	20	493	6000	12,2	300,0	340,4	24,7	28,0	88,1	18	2	2,6
Нефрологические для взрослых	100	2252	33900	15,1	339,0	342,5	22,5	22,8	99,0	99	1	1,2

	Число среднегодовых коек (К)	Число использованных пациентов	Число койко-дней, фактически проведённых пациентами в стационаре (F _ф), койко-день	Фактическая средняя длительность пребывания пациента на койке (Г), день	Фактическая среднегодовая занятость койки (Д _ф), день	Планово-прогнозная среднегодовая занятость койки (Д _{пл}), день	Фактический оборот койки (F), единица	Планово-прогнозный оборот койки (F _{пл}), единица	Пропускная способность коек (П), %	Планово-прогнозное число коек (К _{пл})	Избыток/недостаток коек (К _{н/н})	Среднее время простоя койки по прочим обстоятельствам (t _п), день
Нефрологические для детей	15	491	5200	10,6	346,7	332,3	32,7	31,4	104,3	16	-1	0,6
Ревматологические для взрослых	90	2652	35400	13,3	393,3	335,5	29,5	25,1	117,2	106	-16	-1,0
Ревматологические для детей	10	216	2300	10,6	230,0	343,4	21,6	32,2	67,0	7	3	6,3
Пульмонологические для взрослых	220	5929	74500	12,6	338,6	338,1	27,0	26,9	100,2	220	0	1,0
Пульмонологические для детей	25	1069	10600	9,9	424,0	322,2	42,8	32,5	131,6	33	-8	-1,4
Хирургические для взрослых	852	30958	251500	8,1	295,2	328,7	36,3	40,5	89,8	765	87	1,9
Хирургические для детей	37	3184	12400	3,9	335,1	278,9	86,1	71,6	120,1	44	-7	0,3
Нейрохирургические для взрослых	97	2782	28100	10,1	289,7	336,3	28,7	33,3	86,1	84	13	2,6
Нейрохирургические для детей	3	96	800	8,3	266,7	333,0	32,0	40,0	80,1	2	1	3,1
Торакальной хирургии для взрослых	35	752	10400	13,8	297,1	343,5	21,5	24,8	86,5	30	5	3,2
Кардиохирургические для взрослых	25	708	9000	12,7	360,0	336,7	28,3	26,5	106,9	27	-2	0,2
Сосудистой хирургии	60	1424	19800	13,9	330,0	341,3	23,7	24,5	96,7	58	2	1,5
Травматологические для взрослых	250	6161	80900	13,1	323,6	340,4	24,6	25,9	95,1	238	12	1,7
Травматологические для детей	22	885	8200	9,3	372,7	324,8	40,2	35,1	114,8	25	-3	-0,2
Ожоговые	50	975	14800	15,2	296,0	345,5	19,5	22,8	85,7	43	7	3,5
Ортопедические для взрослых	60	2206	18500	8,4	308,3	328,2	36,8	39,1	93,9	56	4	1,5
Ортопедические для детей	23	726	6800	9,4	295,7	333,4	31,6	35,6	88,7	20	3	2,2
Урологические для взрослых	184	7419	64800	8,7	352,2	324,7	40,3	37,2	108,5	200	-16	0,3
Урологические для детей	12	437	2500	5,7	208,3	328,6	36,4	57,4	63,4	8	4	4,3

	Число среднегодовых коек (К)	Число использованных пациентов	Число койко-дней, фактически проведённых пациентами в стационаре (F _ф), койко-день	Фактическая средняя длительность пребывания пациента на койке (Г), день	Фактическая среднегодовая занятость койки (Д _ф), день	Планово-прогнозная среднегодовая занятость койки (Д _{пл}), день	Фактический оборот койки (F), единица	Планово-прогнозный оборот койки (F _{пл}), единица	Пропускная способность коек (П), %	Планово-прогнозное число коек (К _{пл})	Избыток/недостаток коек (К _{н/н})	Среднее время простоя койки по прочим обстоятельствам (t _п), день
Челюстно-лицевой хирургии для взрослых	65	2933	21600	7,4	332,3	319,9	45,1	43,4	103,9	68	-3	0,7
Челюстно-лицевой хирургии для детей	10	379	2300	6,1	230,0	327,1	37,9	53,9	70,3	7	3	3,6
Проктологические	40	1439	14500	10,1	362,5	329,0	36,0	32,7	110,2	44	-4	0,1
Гнойной хирургии для взрослых	179	5177	57600	11,1	321,8	336,1	28,9	30,2	95,7	171	8	1,5
Гнойной хирургии для детей	27	895	6200	6,9	229,6	331,9	33,1	47,9	69,2	19	8	4,1
Онкологические для взрослых	390	14043	128500	9,2	329,5	329,0	36,0	36,0	100,2	391	-1	1,0
Радиологические и рентгенологические	90	1130	32900	29,1	365,6	352,4	12,6	12,1	103,7	93	-3	0
Для беременных и рожениц (кроме патологии беременности)	323	14256	89700	6,3	277,7	276,7	44,1	44,0	100,4	324	-1	2,0
Патологии беременности	170	3186	46500	14,6	273,5	346,3	18,7	23,7	79,0	134	36	4,9
Гинекологические (кроме коек для производства аборт)	403	20433	124300	6,1	308,4	339,6	50,7	55,8	90,8	366	37	1,1
Туберкулёзные для взрослых	438	1354	124700	92,1	284,7	358,8	3,1	3,9	79,3	348	90	26,0
Неврологические для взрослых	696	20697	230500	11,1	331,2	335,3	29,7	30,1	98,8	688	8	1,1
Неврологические для детей	50	1696	18000	10,6	360,0	331,1	33,9	31,2	108,7	54	-4	0,1
Психиатрические для взрослых	736	7707	247600	32,1	336,4	354,5	10,5	11,0	94,9	698	38	2,7
Психиатрические для детей	30	298	8900	29,9	296,7	355,1	9,9	11,9	83,6	25	5	6,9
Наркологические	85	2627	23600	9,0	277,6	334,1	30,9	37,2	83,1	71	14	2,8

	Число среднегодовых коек (К)	Число использованных пациентов	Число койко-дней, фактически проведённых пациентами в стационаре (Р _ф), койко-день	Фактическая средняя длительность пребывания пациента на койке (Г), день	Фактическая среднегодовая занятость койки (Д _ф), день	Планово-прогнозная среднегодовая занятость койки (Д _{пл}), день	Фактический оборот койки (F), единица	Планово-прогнозный оборот койки (F _{пл}), единица	Пропускная способность коек (П), %	Планово-прогнозное число коек (К _{пл})	Избыток/недостаток коек (К _{н/н})	Среднее время простоя койки по прочим обстоятельствам (t _п), день
Офтальмологические для взрослых	135	5711	42600	7,5	315,6	322,7	42,3	43,3	97,8	132	3	1,2
Офтальмологические для детей	31	1624	10300	6,3	332,3	312,6	52,4	49,3	106,3	33	-2	0,6
Отоларингологические для взрослых	146	6599	48900	7,4	334,9	319,8	45,2	43,2	104,7	153	-7	0,7
Отоларингологические для детей	49	2551	17700	6,9	361,2	312,9	52,1	45,1	115,4	57	-8	0,1
Дерматовенерологические для взрослых	160	4284	53900	12,6	336,9	338,2	26,8	26,9	99,6	159	1	1,1
Дерматовенерологические для детей	45	675	11000	16,3	244,4	350,0	15,0	21,5	69,8	31	14	8,0
Педиатрические (соматические)	518	21419	163200	7,6	315,1	323,7	41,3	42,5	97,3	504	14	1,2
Для недоношенных и больных новорождённых	55	1586	17100	10,8	310,9	336,2	28,8	31,2	92,5	51	4	1,9
Токсикологические	16	989	4300	4,3	268,8	303,2	61,8	69,7	88,6	14	2	1,6
Сестринские	568	2313	182200	78,8	320,8	360,9	4,1	4,6	88,9	505	63	10,9
Паллиативной медицинской помощи для взрослых	25	618	7300	11,8	292,0	340,3	24,7	28,8	85,8	21	4	3,0
Реанимационные для взрослых	233	2548	62700	24,6	269,1	260,0	10,9	10,6	103,5	241	-8	8,8
Реанимационные для детей	52	958	13000	13,6	250,0	260,0	18,4	19,2	96,2	50	2	6,2
Реанимационные для недоношенных	28	782	6900	8,8	246,4	260,0	27,9	29,5	94,8	27	1	4,2
Всего	11205	332648	3541100	10,6	316,0	329,9	29,7	31,0	95,8	10735	470	1,6

Таким образом, в целом в Могилевской области отмечался избыток в количестве 470 коек. Однако, несмотря на то, что в целом по области отмечался избыток коек, при анализе использования коечного фонда в разрезе профилей коек наблюдался как избыток, так и недостаток коек, а также соответствие числа среднегодовых коек планово-прогнозируемому числу коек.

Избыток коек отмечался по 39 профилям, в т. ч. туберкулезных для взрослых (90), хирургических для взрослых (87), терапевтических (86), сестринских (63), психиатрических для взрослых (38), гинекологических (кроме коек для производства абортов) (37), патологии беременности (36), инфекционных для взрослых (20), наркологических (14), дерматовенерологических для детей (14), педиатрических (соматических) (14), нейрохирургических для взрослых (13), травматологических для взрослых (12), реабилитационных для взрослых (8), гнойной хирургии для взрослых (8), гнойной хирургии для детей (8), неврологических для взрослых (8), ожоговых (7), психиатрических для детей (5), торакальной хирургии для взрослых (5), ортопедических для взрослых (4), урологических для детей (4), для недоношенных и больных новорожденных (4), паллиативной медицинской помощи для взрослых (4), аллергологических для детей (3), реабилитационных для детей (3), ревматологических для детей (3), ортопедических для детей (3), челюстно-лицевой хирургии для детей (3), офтальмологических для взрослых (3), гастроэнтерологических для взрослых (2), гематологических для детей (2), сосудистой хирургии (2), токсикологических (2), реанимационных для детей (2), нефрологических для взрослых (1), нейрохирургических для детей (1), дерматовенерологических для взрослых (1), реанимационных для недоношенных (1).

Недостаток коек отмечался по 22 профилям, в т. ч. инфекционных для детей (41), кардиологических (36), ревматологических для взрослых (16), урологических для взрослых (16), пульмонологических для детей (8), отоларингологических для детей (8), реанимационных для взрослых (8), эндокринологических для взрослых (7), гематологических для взрослых (7), отоларингологических для взрослых (7), хирургических для детей (7), аллергологических для взрослых (6), проктологических (4), неврологических для детей (4), травматологических для детей (3), радиологических и рентгенологических (3), челюстно-лицевой хирургии для взрослых (3), кардиохирургических для взрослых (2), офтальмологических для детей (2), нефрологических для детей (1), онкологических для взрослых (1), для беременных и рожениц (кроме патологии беременности) (1).

Соответствие числа среднегодовых коек планово-прогнозируемому числу коек отмечалось по 2 профилям — эндокринологические для детей и пульмонологические для взрослых.