

---

---

# Научные исследования

---

---

УДК 614.217:616-056.34]:332.056

## ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ КОЕЧНОГО ФОНДА ПСИХИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНИЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

<sup>1</sup> А.В.Семёнов, <sup>1</sup> М.М.Сачек, <sup>2</sup> Е.А.Малиновская

<sup>1</sup> Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ), ул. П.Бровки, 7а, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup> Учреждение здравоохранения «Могилевская областная психиатрическая больница», пр-т Витебский, 70, 212004, г. Могилев, Республика Беларусь

*С учетом того, что применение пролонгированных форм лекарственных средств способствует улучшению качества жизни пациентов, достижению более высокого уровня социально-трудовой адаптации, сокращению повторных госпитализаций, сделана попытка оценить влияние использования пролонгированных форм типичных и атипичных антипсихотиков у пациентов с шизофренией на потребность в коечном фонде психиатрических больничных организаций. Установлено, что внедрение современных технологий, в частности, пролонгированных форм лекарственных средств, позволяет сократить потребность в медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях. При этом, при планировании потребности в коечном фонде психиатрических больничных организаций необходимо ежегодно оценивать эффективность используемой технологии лечения в амбулаторных условиях, поскольку сохраняются риски регоспитализации по различным причинам.*

*Ключевые слова:* Республика Беларусь; психиатрические больничные организации; коечный фонд, оптимизация.

**Актуальность.** Благодаря совершенствованию медицинских технологий, отдельные медицинские услуги, которые прежде предоставлялись пациентам только в стационарных условиях, ныне могут оказываться без круглосуточного медицинского наблюдения. Научный и технический прогресс в области медицины привел к серьезным достижениям в развитии методов диагностики и лечения заболеваний [1]. Так, появление пролонгированных форм лекарственных средств способствовало повышению приверженности пациентов к лечению, снижению числа обострений хронических заболеваний и, соответственно, снижению числа повторных госпитализаций, уменьшению нагрузки на медицинских работников [2, 3].

Среди 25 ведущих заболеваний, приводящих к стойкой утрате трудоспособности, особое место занимает шизофрения [4]. Современные стратегии лечения этого заболевания строятся на приоритетном использовании препаратов, не только эффек-

тивно купирующих позитивные проявления шизофрении, но и корректирующих негативные симптомы болезни, а также отличающихся высоким профилем безопасности [5]. Основа фармакотерапии шизофрении – антипсихотические лекарственные средства, которые можно сочетать с психотерапевтической помощью и реабилитационными программами. Лечение пациентов с шизофренией в Республике Беларусь регламентируется Клиническим протоколом оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами [6], в соответствии с которым допускается использование различных лекарственных форм типичных антипсихотиков (далее – ТА) и атипичных антипсихотиков (далее – АА).

Использование пролонгированных форм ТА и АА способствует улучшению качества жизни пациентов, достижению более высокого уровня социально-трудовой адаптации, сокращению регоспитализаций [7, 8].

Высокая стоимость рецидива шизофрении сопряжена с тратами на стационарное лечение и с повторными госпитализациями. В США и большинстве европейских стран прямые затраты на лечение рецидива шизофрении втрое, а иногда в 2–4 раза выше, чем стоимость поддержания ремиссии у этого пациента в течение 3 лет [9].

**Цель исследования** – оценить влияние использования пролонгированных форм ГА и АА у пациентов с шизофренией на потребность в коечном фонде психиатрических больничных организаций.

**Материалы и методы.** В ходе настоящего исследования использовались статистические данные форм государственной статистической отчетности 1-психиатрия (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами, расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных средств) и контингентах наблюдаемых пациентов» [10], 1-стационар (Минздрав) «Отчет о деятельности организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» [11] учреждения здравоохранения «Могилевская областная психиатрическая больница» (далее – УЗ «МОПБ»), в котором оказывается основной объем медицинской помощи пациентам с психическими

расстройствами, проживающим в Могилевской области.

При расчете показателей деятельности УЗ «МОПБ» за период с 2012 по 2016 год руководствовались инструкцией по применению «Методика расчета планово-прогнозных показателей использования коечного фонда» (далее – методика расчета) [12], Методическими рекомендациями по учету и распределению расходов на оказание медицинской помощи [13].

**Результаты.** В Могилевской области за период с 2012 по 2016 год общая заболеваемость населения шизофренией колебалась от 242,2 на 100 тыс. населения (2014 год) до 306,1 (2016 год), а лиц трудоспособного возраста – от 301,7 (2013 год) до 351,1 (2016 год).

За анализируемый период количество психиатрических коек для взрослых в УЗ «МОПБ» сократилось на 27,5%, однако они, по-прежнему, использовались недостаточно эффективно: за 2016 год избыток составил 8 коек (табл. 1) [12].

В структуре пациентов, пролеченных в стационарных условиях, значительный удельный вес составляли лица, страдающие шизофренией (рис. 1). Вместе с тем, их удельный вес снизился с 31,0% (2012 год) до 27,5% (2016 год). Соответственно, сократился удельный вес койко-дней, проведен-

Таблица 1

**Фактические и планово-прогнозные показатели использования психиатрических коек для взрослых в УЗ «МОПБ» за 2012–2016 гг.**

Год	Число среднегодовых коек	Число пролеченных пациентов	Число койко-дней, фактически проведенных пациентами в стационаре, койко-день	Фактическая средняя длительность пребывания пациента на койке, день	Фактическая среднегодовая занятость койки, день	Планово-прогнозная среднегодовая занятость койки, день	Фактический оборот койки, единица	Планово-прогнозный оборот койки, единица	Пропускная способность коек, в процентах	Планово-прогнозное число коек	Избыток коек	Среднее время простоя койки по прочим обстоятельствам, день
2012	690	7314	227819	31,1	330,2	354,4	10,6	11,4	93,2	643	47	3,3
2013	642	6460	214258	33,2	333,7	354,9	10,1	10,7	94,0	604	38	3,1
2014	630	6136	211100	34,4	335,1	355,3	10,3	10,3	94,3	594	36	3,1
2015	523	6059	181300	29,9	346,7	353,4	11,8	11,8	98,1	513	10	1,6
2016	500	5692	174100	30,6	348,2	353,6	11,6	11,6	98,5	492	8	1,5

ных такими пациентами (рис. 2). Число пролеченных пациентов, страдающих шизофренией, уменьшилось на 21,4%, число проведенных ими койко-дней – на 29,1%, а средняя длительность лечения – на 3,9 дня (табл. 2).

Фактическая стоимость лечения пациентов в стационарных условиях увеличилась за анализируемый период на 97,3% (рис. 3). При анализе структуры стоимости одного койко-дня в кругло-

суточном стационаре отмечался низкий удельный вес расходов на лекарственные средства и медицинские изделия, который в 2012 г. составил 4,6%, а в 2016 г. – 5,4% (рис. 3). Наибольший удельный вес в структуре стоимости одного койко-дня составляли заработная плата медицинских работников и «гостиничные услуги».

Анализ оказания медицинской помощи в отделении дневного пребывания (далее – ОДП) при диспансерном отделении УЗ «МОПБ» показал увеличение удельного веса пролеченных пациентов с шизофренией и проведенных ими койко-дней (рис. 4, 5, табл. 3).

При анализе возрастной структуры пациентов с шизофренией, находившихся на лечении в ОДП, отмечено, что подавляющее большинство составляли лица трудоспособного возраста: их средний удельный вес составил 96,9±1,2%. Большая часть этих пациентов поступили в ОДП по направлениям врачей-психиатров-наркологов диспансерного отделения УЗ «МОПБ» (табл. 3, рис. 6).

Уменьшение объема оказания медицинской помощи пациентам с шизофренией в стационарных условиях и увеличение этого показателя для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях обусловлено использованием новых лекарственных средств – АА, а также пролонгированных форм ТА и АА, удельный вес которых при амбулаторном лечении вырос с 78,0 (2012 год) до 90,0% (2016 год) (табл. 4).



Рис. 1. Удельный вес (в процентах) пролеченных в стационарных условиях в УЗ «МОПБ» пациентов с шизофренией

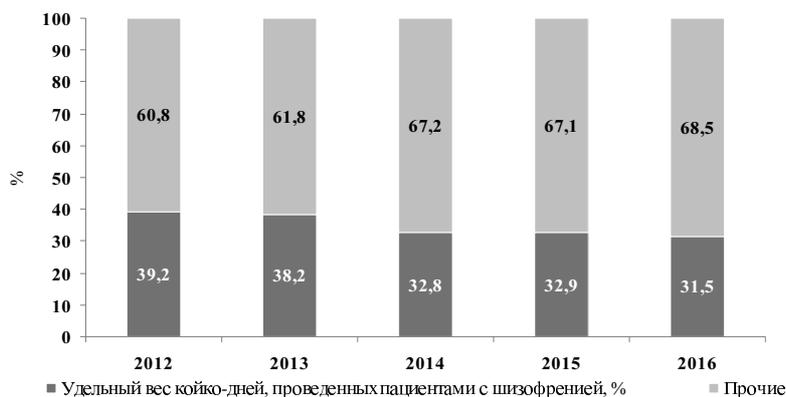


Рис. 2. Удельный вес (в процентах) койко-дней, проведенных пациентами с шизофренией, в структуре объемов оказания медицинской помощи в стационарных условиях в УЗ «МОПБ»

Таблица 2

**Оказание медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами в УЗ «МОПБ» за 2012–2016 гг.**

Наименование показателя	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Психические расстройства</b>					
Пациенты	6300	5679	5460	5705	5592
Койко-дни	197400	177154	175102	176723	174000
Средняя длительность лечения	31,3	31,2	32,1	31,0	31,1
<b>Шизофрения</b>					
Пациенты	1956	1698	1527	1557	1538
Койко-дни	77404	67729	57476	58176	54874
Средняя длительность лечения	39,6	39,9	37,6	37,4	35,7



Рис. 3. Расходы на лекарственные средства и медицинские изделия в стоимости одного койко-дня в круглосуточном стационаре УЗ «МОПБ» (в денонмированных рублях, BYN)



Рис. 4. Число пациентов, пролеченных в отделении дневного пребывания



Рис. 5. Число койко-дней, проведенных пациентами в отделении дневного пребывания

Стоимость одного койко-дня в ОДП увеличилась за анализируемый период на 56,6% (рис. 7), что связано с ростом расходов на оплату труда медицинских работников и жилищно-коммунальные услуги. Необходимо отметить, что в структуре стоимости койко-дня в ОДП отсутствуют расходы на лекарственные средства, поскольку па-

циенты, находящиеся на лечении в ОДП, приобретают их за полную стоимость или на льготных условиях в установленном законодательством порядке. При этом, пациенты, страдающие шизофренией, обеспечиваются ТА и АА, в том числе пролонгированными формами, бесплатно в соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30.11.2007 г. №1650 «О некоторых вопросах бесплатного и льготного обеспечения лекарственными средствами и перевязочными материалами отдельных категорий граждан» [14] и постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.07.2007 г. №65 «Об утверждении перечня основных лекарственных средств» [15].

Количество пациентов трудоспособного возраста, получающих лечение пролонгированными формами ТА и АА в амбулаторных условиях, увеличилось за период с 2012 по 2016 год более чем в 2 раза (табл. 5), что, по данным литературы, является экономически целесообразным [7, 16].

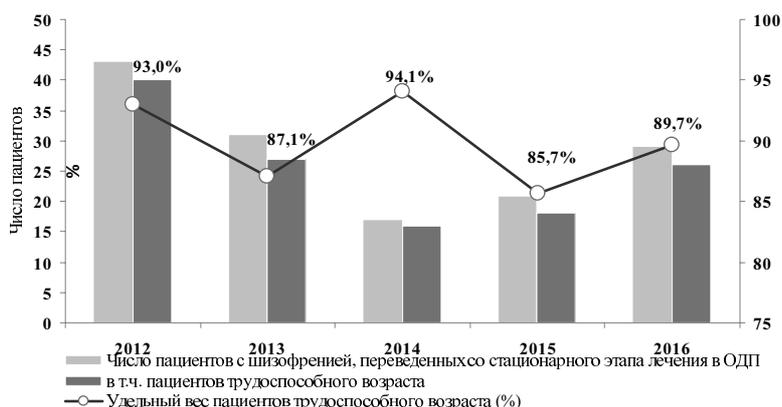
Следует также отметить, что использование пролонгированных форм ТА (клопиксол депо, флюанксол депо) и АА (рисполепт конста) более выгодно и по клинко-социальным показателям, позволяя снизить процент регоспитализации в стационар с круглосуточным пребыванием [7, 8]. Так, по данным результатов исследования e-STAR, риск регоспитализации пациента в течение 12 месяцев при лечении пролонгированными формами АА (рисполепт конста) составил 13,8% против 42,2% в случае применения лекарственных форм с немодифицированным высвобождением [8].

По результатам работы диспансерного отделения УЗ «МОПБ» на протяжении анализируемого периода, удельный вес пациентов, находившихся на лечении пролонгированными ТА и АА, которые были госпитализированы в круглосуточный стационар в течение календарного года, колебался от 8,1 до 18,0% (табл. 5, 6).

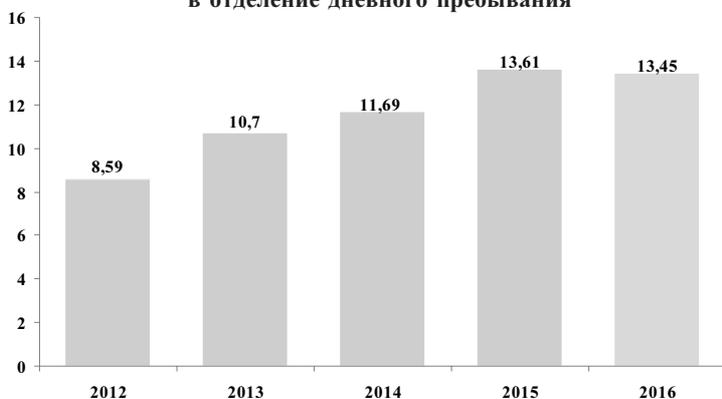
Таблица 3

**Оказание медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами в отделении дневного пребывания за 2012–2016 гг.**

Наименование показателя	2012	2013	2014	2015	2016
Пролечено пациентов, всего	780	748	862	782	828
в том числе пациентов с шизофренией	347	391	451	411	435
Пролечено пациентов трудоспособного возраста с шизофренией	332	384	438	397	421
Удельный вес пациентов с шизофренией трудоспособного возраста, в процентах	95,7	98,2	97,1	96,6	96,8
Проведено койко-дней, всего	13684	13123	14846	13214	15646
в том числе пациентами с шизофренией	8998	9634	11655	10328	13757
Удельный вес койко-дней, проведенных пациентами с шизофренией, в процентах	65,8	73,4	78,5	78,2	87,9
Средняя длительность лечения, дней	17,5	17,5	17,2	16,9	18,9
Средняя длительность лечения пациентов с шизофренией, дней	25,9	24,6	25,8	25,1	31,6
Число пациентов с шизофренией, переведенных со стационарного этапа лечения в ОДП	43	31	17	21	29
в том числе трудоспособного возраста	40	27	16	18	26
Удельный вес пациентов с шизофренией, переведенных со стационарного этапа лечения в ОДП	12,4	7,9	3,8	5,1	6,7
Удельный вес пациентов трудоспособного возраста с шизофренией, переведенных со стационарного этапа лечения в ОДП	12,0	7,0	3,7	4,5	6,2



**Рис. 6. Число пациентов с шизофренией, переведенных со стационарного этапа лечения в отделение дневного пребывания**



**Рис. 7. Стоимость одного койко-дня в отделении дневного пребывания в УЗ «МОПБ» (BYN)**

Таким образом, при планировании потребности в коечном фонде для лечения пациентов с шизофренией необходимо учитывать риск регоспитализации. Планово-прогнозное количество коек по предложенной методике расчета (пропускная способность равна 100%) рассчитывается следующим образом [12]:

$$K_{\text{пп}} = \frac{P_{\text{ф}}}{D_{\text{пп}}}$$

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.

Расчет потребности коек для лечения пациентов, страдающих шизофренией, с учетом риска регоспитализации, возможного при внедрении новой технологии лечения, производится по следующей формуле:

Таблица 4

**Количество пролонгированных форм ТА и АА для лечения шизофрении в амбулаторных и стационарных условиях (количество упаковок), отпущенных с аптечного склада Могилевского РУП «Фармация» за 2012–2016 гг.**

Наименование лекарственного средства	2012		2013		2014		2015		2016	
	Амбулаторное лечение	Стационарное лечение УЗ «МОПБ»								
Клопиксол Депо (200 мг/мл 1 мл №1)	1362	423	1141	291	1951	380	1835	362	3041	409
Рисполепт Конста (25 мг №1)	129	3	98	12	130	–	156	–	207	2
Рисполепт Конста (37,5 мг №1)	57	4	64	–	134	6	96	1	107	3
Флюанксол (20 мг/мл 1 мл №10)	139	38	109	30	165	40	130	–	341	5

Таблица 5

**Диспансерное наблюдение пациентов с шизофренией в диспансерном отделении УЗ «МОПБ»**

Категория пациентов	2012	2013	2014	2015	2016
Число пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением	837	864	821	831	934
из них трудоспособного возраста	594	596	575	606	663
Удельный вес пациентов трудоспособного возраста, в процентах	71,0	69,0	70,0	73,0	71,0
Число пациентов трудоспособного возраста, использующих пролонгированные формы антипсихотиков, всего	86	97	107	128	195
из них: использующих пролонгированные формы ТА	83	94	100	118	187
из них: использующих пролонгированные формы АА	3	3	7	10	8
Удельный вес пациентов трудоспособного возраста, использующих пролонгированные формы ТА и АА, в процентах	14,5	18,6	17,0	21,1	29,5
Число пациентов, использующих пролонгированные формы ТА и АА и госпитализированных в течение календарного года в круглосуточный стационар	7	14	16	23	20
Удельный вес госпитализированных пациентов, использующих пролонгированные формы ТА и АА и госпитализированных в течение календарного года в круглосуточный стационар, в процентах	8,1	14,4	14,9	18,0	10,3

$$K_{пп}(\text{шизофрения}) = \frac{P_{ф}(\text{шизофрения}) \times PP}{D_{пп}}$$

где  $K_{пп}(\text{шизофрения})$  – планово-прогнозное количество коек для лечения пациентов, страдающих шизофренией;

$P_{ф}(\text{шизофрения})$  – фактическое число койко-дней, проведенных пациентами, страдающими шизофренией, койко-день;

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

**Число пациентов с шизофренией, находящихся на лечении пролонгированными формами ТА и АА в амбулаторных условиях, госпитализированных в круглосуточный стационар в течение календарного года**

Категория пациентов	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Рисполепт Конста</b>					
Число пациентов с шизофренией трудоспособного возраста	3	3	7	10	8
из них: число госпитализированных в круглосуточный стационар в течение года	1	2	2	1	–
<b>Клопиксол Депо</b>					
Число пациентов с шизофренией трудоспособного возраста	58	60	74	92	129
из них: число госпитализированных в круглосуточный стационар в течение года	1	3	5	9	8
<b>Флюанксол Депо</b>					
Число пациентов с шизофренией трудоспособного возраста	25	34	26	26	58
из них: число госпитализированных в круглосуточный стационар в течение года	6	11	11	14	12

РР – коэффициент риска регоспитализации, единицы.

Таким образом, использование пролонгированных форм ТА и АА при амбулаторном лечении пациентов, страдающих шизофренией, позволяет уменьшить потребность в медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, за счет снижения числа их госпитализаций. Однако, необходимо учитывать, что определенная часть пациентов будут повторно госпитализированы по различным причинам (отсутствие эффекта от проводимого лечения и др.), и, в связи с этим, необходимо ежегодно оценивать клиническую эффективность проводимого лечения пролонгированными формами ТА и АА пациентов с шизофренией в амбулаторных условиях, учитывая риск регоспитализации.

**Заключение.** Проведенное исследование показало, что внедрение современных технологий, в частности, пролонгированных форм лекарственных средств, позволяет сократить потребность в медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях. При планировании потребности в коечном фонде психиатрических больничных организаций необходимо ежегодно оценивать эффективность используемой технологии лечения в амбулаторных условиях, поскольку сохраняются риски регоспитализации по различным причинам.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Реформа больниц в новой Европе [Электронный ресурс] / пер. с англ.; под ред. М.Макки и Дж.Хили; опубли. от имени Европейской обсерватории по системам здравоохранения. – М.: Изд-во «Весь Мир», 2003. – 340 с. – Режим доступа: <http://docplayer.ru/28326369-Reforma-bolnic-v-novoy-evrope.html>. – Дата доступа: 30.06.2017.

2. Романова, О.Л. Виды лекарственных форм с пролонгированным действием / О.Л.Романова // Земский врач. – 2010. – №2. – С.25–26.

3. Хананов, Э.А. Пролонгированные лекарственные формы как способ снижения негативных воздействий на человеческий организм / Э.А.Хананов, П.Г.Мизина, А.А.Симакина // Известия Самарского научного центра РАН. – 2009. – Т.11, №1–6. – С.1321–1323.

4. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 / T.Vos [et al.] // The Lancet. – 2015 Aug 22. – Vol.386, Issue 9995. – P.743–800.

5. Колюцкая, Е.В. Использование современных антипсихотиков существенно изменило клинический прогноз шизофрении / Е.В.Колюцкая // Ремедиум. – 2018. – №1–2. – С.45–48.

6. Клинический протокол оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами: приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.12.2010 г. №1387.

7. Дюрантные формы клопиксола (деканат зуклопентиксола) и флюанксола (деканат флупентиксола) в амбулаторной психиатрической практике: клинико-социальные и экономические аспекты / И.Я.Гурович [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 1999. – Т.9, №4. – С.60–67.

8. Любов, Е.Б. Многосторонний анализ эффективности длительного лечения шизофрении рисполептом конста в повседневной психиатрической практике (данные 12 месяцев лечения пациентов рос-

- сийской когорты международного исследования e-STAR) / Е.Б.Любов // Социальная и клиническая психиатрия. – 2011. – Т.21, №3. – С.66–73.
9. *Иванов, М.В.* Эффективность антипсихотической терапии препаратами пролонгированного действия у больных шизофренией в долгосрочной перспективе / М.В.Иванов, Д.Н.Костерин // Сибирский вестник психиатрии и наркологии, 2017, 3 (96). С.84–91.
  10. Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-психиатрия (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами, расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных средств) и контингентах наблюдаемых пациентов» и указаний по ее заполнению: постановление Национального статистического комитета Респ. Беларусь, 11 авг. 2017 г., №89 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2018.
  11. Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-стационар (Минздрав) «Отчет о деятельности организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» и указаний по ее заполнению: постановление Национального статистического комитета Респ. Беларусь, 8 окт. 2014 г., №170 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2018.
  12. *Семёнов, А.В.* Методика расчета планово-прогнозных показателей использования коечного фонда: инструкция по применению: регистрационный №102-1117 (утверждена 22.12.2017) / А.В.Семёнов, И.И.Новик; ГУ РНПЦ МТ. – Минск, 2017. – 16 с.
  13. Методические рекомендации по учету и распределению расходов на оказание медицинской помощи, утвержденные Министром здравоохранения Республики Беларусь 22.07.2011 года: письмо Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.07.2011 г. №05-25/2314.
  14. О некоторых вопросах бесплатного и льготного обеспечения лекарственными средствами и перевязочными материалами отдельных категорий граждан: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 30 нояб. 2007 г., №1650 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2018.
  15. Об утверждении перечня основных лекарственных средств: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 16 июля 2007 г., №65 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2018.
  16. *Кожанова, И.Н.* Клинико-экономический анализ применения пролонгированных атипичных антипсихотиков у пациентов с шизофренией в условиях системы здравоохранения Республики Беларусь / И.Н.Кожанова, И.С.Романова, М.М.Сачек // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2017. – Т.8, №4. – С.559–574.

## WAYS TO OPTIMIZE INPATIENT BEDS' CAPACITY OF PSYCHIATRIC HOSPITAL ORGANIZATIONS

<sup>1</sup>A.V.Semenov,

<sup>1</sup>M.M.Sachek,

<sup>2</sup>E.A.Malinouskaya

<sup>1</sup> Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health (RSPC MT), P.Brovki Str., 7a, 220013, Minsk, Republic of Belarus

<sup>2</sup> Health Care Institution “Mogilev Regional Psychiatric Hospital”, Vitebsk Ave., 70, 212004, Mogilev, Republic of Belarus

The article attempts to estimate the effect of using prolonged forms of typical and atypical antipsychotics in patients with schizophrenia on the inpatient beds' need in psychiatric hospital organizations. This was done in the light of the fact that prolonged medicines forms application helps to improve the quality of patients' life, achieve a higher level of social and labor adaptation, and reduce repeated hospitalizations. It was established that the introduction of modern technologies, in particular, prolonged medicines forms, allows to reduce the need for medical assistance provided in inpatient settings. At the same time, in planning the need for inpatient beds' capacity of psychiatric hospital organizations, it is necessary to assess on an annual basis the effectiveness of treatment technology used in outpatient settings, since the risks of re-admission remain for various reasons.

Keywords: Republic of Belarus; psychiatric hospital organizations; inpatient beds' capacity, optimization.

### Сведения об авторах:

**Семёнов Александр Владимирович**, ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», отдел по формированию электронного здравоохранения Республики Беларусь, специалист по медицинским индикаторам качества и статистическому анализу; тел.: (+37529) 3305503, e-mail: asemenov@belcmt.by.

**Сачек Марина Михайловна**, д-р мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», директор; тел.: (+37529) 6703237; e-mail: msachek@belcmt.by.

**Малиновская Елена Александровна**, УЗ «Могилевская областная психиатрическая больница», врач-психиатр-нарколог (заведующий) диспансерного отделения; тел. (+37544) 7113987, e-mail: drmalinouskaya@mail.ru.

Поступила 05.02.2018 г.