

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЙ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ В АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.В.Семёнов

Могилевская областная больница,
ул. Бялыницкого-Бирули, 12, 212026, г. Могилев, Республика Беларусь

Рассмотрен порядок организации деятельности отделений дневного пребывания в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения Республики Беларусь (отделения дневного пребывания АПО), предложены пути дальнейшего совершенствования этой работы. На основании статистических форм государственной и ведомственной отчетности проанализирована деятельность отделений дневного пребывания АПО Могилевской области за 2014–2016 гг. Установлено, что организация деятельности отделений дневного пребывания АПО приводит не только к экономии бюджетных средств, но и является экономически более эффективной. Сформулированы предложения по актуализации ряда нормативно-методических документов, регламентирующих и характеризующих деятельность отделений дневного пребывания АПО.

Ключевые слова: Республика Беларусь; стационарозамещающие технологии; амбулаторно-поликлинические организации (АПО); отделения дневного пребывания; Могилевская область; отделения дневного пребывания АПО; экономический эффект.

Актуальность. В настоящее время перед здравоохранением любого государства стоят две основные задачи: обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью в необходимом объеме и повышение эффективности использования имеющихся в системе здравоохранения ресурсов. Одним из путей решения этих задач является приоритетное развитие менее дорогостоящей и более доступной для населения первичной медицинской помощи (далее – ПМП).

Внедрение экономически эффективных технологий – одно из приоритетных направлений деятельности, определенных Стратегией развития здравоохранения Республики Беларусь до 2020 года [1]. В качестве ресурсосберегающих рассматриваются стационарозамещающие технологии, которые способны обеспечить лечение пациентов при меньших затратах.

Стационарозамещающие технологии можно использовать также в качестве инструмента балансировки при установлении соответствия между планируемыми объемами оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях и объемами финансирования здравоохранения.

Одним из вариантов стационарозамещающих технологий в ПМП является отделение дневного пребывания [2]. Деятельность отделения дневного пребывания можно оценить с позиции экономической, социальной и медицинской эффективности (табл. 1) [2].

В настоящем исследовании рассмотрен порядок организации деятельности отделений дневного пребывания в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения Республики Беларусь (далее – отделения дневного пребывания АПО), и предложены пути дальнейшего совершенствования этой работы.

Материалы и методы

В ходе исследования проведен анализ нормативных документов, регламентирующих организацию деятельности отделений дневного пребывания АПО в Республике Беларусь [3–13]. На основании статистических форм государственной и ведомственной отчетности [11, 12] проанализирована деятельность отделений дневного пребывания АПО Могилевской области за 2014–2016 гг.

В соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.09.2008 г. №143 «Об организации деятельности отделения дневного пребывания государственной организации здравоохранения» (далее – постановление №143) [5], отделение дневного пребывания АПО является структурным (обособленным) подразделением и может быть многопрофильным или специализированным в зависимости от вида, объема и характера оказываемой медицинской помощи. В отделении должна быть возможность проводить пациентам в амбулаторных условиях диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия по

Основные показатели оценки деятельности отделения дневного пребывания [2]

Вид эффективности	Наименование показателей оценки эффективности
Медицинская эффективность	Исходы лечения: выздоровление, улучшение состояния здоровья, без перемен, ухудшение состояния здоровья.
	Средняя длительность лечения пациента.
	Частота послеоперационных осложнений.
Социальная эффективность	Снижение показателей временной нетрудоспособности.
	Степень удовлетворенности потребности населения.
	Сокращение средней длительности лечения пациентов в стационаре с круглосуточным пребыванием.
	Отсутствие жалоб на лечение в отделении дневного пребывания.
Экономическая эффективность	Уменьшение стоимости лечения пациентов по сравнению со стоимостью лечения в стационаре с круглосуточным пребыванием.
	Уменьшение стоимости лечения в отделении дневного пребывания за счет интенсификации лечебно-диагностического процесса.
	Снижение экономических потерь от временной нетрудоспособности пациентов, находившихся на лечении в отделении дневного пребывания.

поводу самых различных заболеваний. Показания и противопоказания для лечения в отделении дневного пребывания АПО определены в инструкции по применению «Порядок и показания к госпитализации в дневные стационары амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения», утвержденной 01.12.2003 г. (регистрационный №89-0603) [3]. Штатное расписание отделений дневного пребывания АПО формируется на основании постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.12.2012 г. №185 «Об утверждении примерных штатных нормативов медицинских и других работников поликлиник и детских поликлиник (поликлинических отделений) и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь» (далее – постановление №185) [6].

В настоящее время в отделениях дневного пребывания АПО ведется учетная медицинская документация, регламентированная рядом нормативных документов [7–10], на основании которых формируются статистические формы государственной и ведомственной отчетности [11, 12].

Отчет о деятельности отделения дневного пребывания АПО предусмотрен в форме государственной статистической отчетности 1-организация (Минздрав) [11]. Из данной формы можно получить информацию о количестве АПО, имеющих отделения дневного пребывания, и их коечной мощности, о количестве пролеченных пациентов и проведенных ими койко-дней.

Форма ведомственной отчетности ежегодно пересматривается и утверждается приказом Ми-

нистерства здравоохранения Республики Беларусь. В настоящем исследовании мы руководствовались действующим приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.11.2016 г. №1192 «Об утверждении форм и перечня форм ведомственной отчетности на 2017 год» [12]. Утвержденная форма позволяет оценить деятельность отделений дневного пребывания АПО (количество коек, количество пролеченных пациентов, количество проведенных ими койко-дней, средний срок лечения), а также учитывает пациентов, граждан Республики Беларусь, в зависимости от их места жительства (регистрации) и иностранных граждан.

С использованием классического метода минимизации стоимости (по M.F.Drummond – cost-minimization analyses, CMA [14]) проведен экономический анализ эффективности деятельности отделений дневного пребывания АПО области.

Результаты и их обсуждение

В Могилевской области практически во всех организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, функционируют отделения дневного пребывания АПО.

В 2014 г. в 146 из 167 организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, было развернуто 1725 коек дневного пребывания, в 2016 г. – в 142 из 161 организации здравоохранения было развернуто 1704 койки. По состоянию на 31.12.2016 г. все центральные районные больницы, поликлиники для взрослых (для взрослых и детей) и врачебные амбулато-

рии имели в структуре отделения (койки) дневного пребывания. При этом отделения (койки) дневного пребывания имелись в 5 из 7 детских поликлиник, в 10 из 12 участковых больниц и в 77 из 89 амбулаторий врача общей практики (табл. 2). Это свидетельствует о доступности оказания медицинской помощи в отделениях дневного пребывания АПО для населения области.

За анализируемый период общее количество пролеченных пациентов уменьшилось на 1,5% (на 1049 пациентов), при этом, количество пролеченных детей, наоборот, увеличилось на 7,3% (на 360 детей). Средняя длительность лечения на протяжении исследуемого периода оставалась практически на одном и том же уровне (табл. 3).

Организация деятельности отделений дневного пребывания АПО, расположенных в районных центрах и сельской местности, предусмотрена с учетом транспортной удаленности, чтобы обеспечить максимально возможную доступность медицинской помощи для сельского населения.

Проанализировать штатное расписание отделений дневного пребывания АПО, укомплектование их врачебным и средним медицинским персоналом, состав пациентов не представляется возможным, поскольку статистическими формами государственной и ведомственной отчетности [11, 12] это не предусмотрено.

В настоящее время в нормативных документах, регламентирующих деятельность отделений дневного

Таблица 2

**Амбулаторно-поликлинические организации здравоохранения
Могилевской области, имеющие в структуре
отделения (койки) дневного пребывания (2014–2016 гг.)**

	2014			2015			2016		
	число организаций	число организаций, имеющих отделения (койки) дневного пребывания	число коек	число организаций	число организаций, имеющих отделения (койки) дневного пребывания	число коек	число организаций	число организаций, имеющих отделения (койки) дневного пребывания	число коек
Поликлиники	20	18	600	20	18	605	20	17	600
Детские поликлиники	8	5	71	8	5	71	7	5	81
Центральные районные больницы	19	19	340	19	19	340	19	19	342
Участковые больницы	14	11	41	13	10	41	12	10	36
Врачебные амбулатории	19	16	64	11	9	40	5	5	20
Амбулатории врача общей практики	77	67	264	84	72	280	89	77	302
Прочие организации здравоохранения*	10	10	345	10	10	345	9**	9	323

* Прочие организации здравоохранения:

УЗ «Могилевский областной наркологический диспансер»,

УЗ «Могилевский областной противотуберкулезный диспансер»,

УЗ «Могилевский областной кожно-венерологический диспансер»,

УЗ «Могилевская областная психиатрическая больница»,

УЗ «Бобруйский родильный дом»,

филиал «Бобруйский городской противотуберкулезный диспансер»,

филиал «Бобруйский наркологический диспансер»,

филиал «Бобруйский межрайонный психоневрологический диспансер»,

амбулаторно-поликлиническое кожно-венерологическое отделение УЗ «Бобруйская центральная больница»,

Кричевская больница сестринского ухода.

** Прочие организации здравоохранения без учета Кричевской больницы сестринского ухода.

Таблица 3

Деятельность отделений (коек) дневного пребывания амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения Могилевской области (2014–2016 гг.)

Наименование показателя	2014	2015	2016
Число коек в отделениях дневного пребывания	1725	1722	1704
из них: для детей	102	102	112
Пролечено пациентов	68186	67486	67137
из них: детей	4936	4960	5296
Проведено пациентами койко-дней	486122	472644	470930
из них: детьми	31890	31604	34590
Средний срок лечения	7,1	7,0	7,0
из них: детей	6,5	6,4	6,5

пребывания АПО, отсутствуют единый перечень учетной медицинской документации, обязательной для заполнения, а также единые требования по ведению учетных и отчетных форм [3, 5, 11, 12].

Для отделений дневного пребывания АПО мы предлагаем не заполнять формы 001/у-07 [10] и 007/у-07 [10], так как данные формы относятся исключительно к учету деятельности организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях.

Врач отделения дневного пребывания АПО для планирования лечения пациентов может ориентироваться на данные формы 003-2/у [8], которая заполняется на каждого пациента, находящегося на лечении в отделении дневного пребывания АПО. На основании этой формы можно проводить учет количества пролеченных пациентов и количества проведенных ими дней. Данная форма позволяет проводить анализ выполнения функции врачебной должности в отделении дневного пребывания АПО. Исходя из этого, нет необходимости заполнять форму 025-3/у-07 [9], поскольку ее ведение приводит к искусственному увеличению количества посещений.

Целесообразно также изменить порядок оформления медицинской документации после окончания лечения пациента в отделении дневного пребывания АПО: в случае лечения пациента по месту жительства (регистрации) достаточно оформить эпикриз в форме 025/у-07, в иных случаях следует оформлять эпикриз и направлять его по месту медицинского обслуживания пациента.

В инструкции по применению «Порядок и показания к госпитализации в дневные стационары амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения» [3] имеются ссылки на утративший силу приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23.04.1999 г. №132 «О совершенствовании работы дневных стационаров лечебно-профилактических учреждений» [13], поэтому данная инструкция также должна быть актуализирована.

Предлагаем пересмотреть ряд понятий, характеризующих деятельность отделений дневного пребывания АПО [11, 12]. В качестве единицы объема медицинской помощи, оказываемой в отделениях дневного пребывания АПО, более корректно использовать термин «пациенто-день» (в отличие от термина «койко-день», традиционно применяемого в отношении организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях), под которым следует понимать один день, проведенный одним пациентом.

Аналогично следует поступить с термином «койка», который также используется для характеристики организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, и заменить его термином «место» или вообще от него отказаться. Это связано с тем, что есть пациенты, которым оказывается медицинская помощь в отделении дневного пребывания АПО, то есть пролеченные пациенты.

В свою очередь, это потребует пересмотра положений постановления №185 [6], согласно которому формируется штатное расписание отделений дневного пребывания АПО. В соответствии с пунктами 76–78 указанного постановления должности врачей-специалистов отделений дневного пребывания АПО устанавливаются из расчета 1,0 должность на 25 коек в смену в пределах общей численности должностей врачей; должности медицинских сестер – из расчета 1,5 должности на каждую должность врача; должности санитарок – из расчета 1,0 единица в смену.

Вместе с тем, следует отметить, что нагрузка врача отделения дневного пребывания АПО, по нашему мнению, зависит не от числа развернутых коек, а от количества пролеченных пациентов. Учитывая важность развития стационароразменяющих технологий, предлагаем рассмотреть вопрос о введении должности врача отделения дневного пребывания АПО из расчета на количество обслуживаемого населения (на количество

пролеченных пациентов) в пределах установленного лимита врачебных должностей для организации здравоохранения. При этом в многопрофильных отделениях дневного пребывания АПО целесообразно укомплектовывать должности врачами общей практики, а в специализированных отделениях дневного пребывания – врачами-специалистами соответствующего профиля.

При сохранении использования термина «койка» предлагаем унифицировать методику расчета мощностей отделений дневного пребывания АПО. Так, в соответствии с пунктом 1.6 постановления №143 [5], «кочная мощность и профиль отделения определяются в соответствии с законодательством Республики Беларусь руководителем государственной организации здравоохранения по согласованию с органами, в подчинении которых находятся данные государственные организации здравоохранения», а в соответствии с пунктом 1.5 данного постановления «режим работы отделения, порядок направления пациентов в отделение и условия их выписки определяются руководителем государственной организации здравоохранения».

Таким образом, работа отделения дневного пребывания АПО может быть организована в несколько смен, и, в связи с этим, с целью единого подхода к определению его мощности предлагаем следующий расчет:

Мощность отделения дневного пребывания АПО = количество «коек» («мест») x количество смен работы

В результате, при оценке мощности отделения дневного пребывания АПО необходимо будет оперировать термином «количество сменных коек».

С целью совершенствования работы отделений дневного пребывания АПО и рационального принятия управленческих решений целесообразно учитывать информацию о составе пролеченных пациентов по возрасту (трудоспособный, старше трудоспособного), по классам заболеваний, по способу поступления (по направлению врача АПО, по направлению врача больничной организации здравоохранения) и др. Для этого предлагаем доработать учетную форму 003-2/у [8], дополнив ее указанными выше разделами.

Для оценки экономической эффективности в качестве базового варианта распределения ресурсов нами рассматривалось лечение в стационарных условиях, а в качестве альтернативы – отделение дневного пребывания АПО. Экономия от снижения затрат на лечение при использовании стационарозамещающих технологий рассчитывалась как разница стоимости сравниваемых медицинских технологий (в нашем случае используются затраты на 1 койко-день в круглосуточном стационаре и 1 койко-день (пациенто-день) в отделении дневного пребывания АПО) в расчете на объем фактических случаев оказания медицинской помощи за рассматриваемый промежуток времени (в нашем случае – за год):

$$E_e = (C_{b.d.} - C_{p.d.}) \times Q_{p.d.},$$

где E_e – экономический эффект,

$C_{b.d.}$ – средняя стоимость одного койко-дня в круглосуточном стационаре (стоимостные характеристики приведены в денонмированных белорусских рублях – BYN),

$C_{p.d.}$ – средняя стоимость одного койко-дня (пациенто-дня) в отделении дневного пребывания АПО,

$Q_{p.d.}$ – количество койко-дней (пациенто-дней) в отделениях дневного пребывания АПО за год.

В табл. 4 приведены результаты расчетов: размер экономического эффекта представлен здесь как в абсолютных показателях стоимости, так и в долевым виде относительно всего объема финансирования Программы государственных гарантий по обеспечению граждан доступным медицинским обслуживанием на территории Могилевской области.

Благодаря функционированию отделений дневного пребывания АПО, в Могилевской области за исследуемый период (2014–2016 гг.) удалось добиться экономии финансовых средств в размере от 6,0% (2015 год) до 6,2% (2014, 2016 годы) всего объема финансирования Программы государственных гарантий по обеспечению граждан доступным медицинским обслуживанием на территории области, то есть в целом по области функционирование отделений дневного пребывания АПО обеспечивало существенный объем экономии финансовых ресурсов.

Таблица 4

Экономический эффект от использования стационарозамещающих технологий (отделений дневного пребывания АПО) в Могилевской области за 2014–2016 гг.

Источник финансирования	Показатель	2014	2015	2016
Бюджет	Разница стоимости, BYN	36,1	40,8	48,0
	$Q_{p.d.}$, всего, день	486122	472644	470930
	$\sum E_e$, BYN	17549004,2	19283875,2	22604640,0
	Доля E_e в \sum ТППГ, %	6,2	6,0	6,2

Коэффициент эффективности (экономичности) технологии, который выражает эффект в виде экономии, получаемой на каждую единицу вложенных средств, представлен в табл. 5.

Снижение стоимости на реализацию лечебного процесса за счет возможности стационарозамещающей технологии (альтернативной технологии) рассматривался как эффект, стоимость же применения самой технологии составляла затраты:

$$K_e = \frac{C_{b.d.} - C_{p.d.}}{C_{p.d.}},$$

где K_e – коэффициент экономичности,

$C_{b.d.}$ – средняя стоимость одного койко-дня в круглосуточном стационаре,

$C_{p.d.}$ – средняя стоимость одного койко-дня (пациенто-дня) в отделении дневного пребывания АПО.

Согласно полученным данным, денежные вложения в стационарозамещающие технологии (отделения дневного пребывания АПО) были в 4,97 (2015 год) – 6,23 раз (2014 год) эффективнее, чем в круглосуточные стационары.

Обсуждая методику минимизации затрат, необходимо признать, что сравнение двух альтернативных способов лечения на основе только стоимостных показателей скрывает важное методологическое допущение об эквивалентности качества и медицинских результатов применения рассматриваемых методик. В данном случае, осуществляя экономическую оценку, мы предположили, что оказание медицинской помощи в условиях круглосуточного пребывания и в отделении дневного пребывания АПО не будет различаться качеством лечения. На практике этого можно добиться стандартизацией лечения, выполнением клинических протоколов диагностики и лечения заболевания в полном объеме и др.

Вместе с тем, подобный простой, но надежный способ оценки экономических преимуществ стационарозамещающих технологий может быть использован как инструмент оценки деятельности органов управления здравоохранением на определенной административной территории.

Развитие стационарозамещающих технологий является гораздо более существенным фактором

повышения эффективности здравоохранения, чем простое сокращение уровня госпитализации или коечного фонда стационарных организаций здравоохранения.

Заключение

Отделения дневного пребывания АПО остаются востребованными для организации оказания медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях. Установлено, что организация деятельности отделений дневного пребывания АПО приводит не только к экономии бюджетных средств, но и является экономически более эффективной. В то же время, ряд нормативных документов, регламентирующих и характеризующих деятельность отделений дневного пребывания АПО, требуют пересмотра.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Жарко, В.И.* Здравоохранение Республики Беларусь: прошлое, настоящее и будущее / В.И.Жарко, И.В.Малахова, И.И.Новик, М.М.Сачек. – Минск: Минсктиппроект, 2012. – 320 с.
2. *Карайланов, М.Г.* Стационарозамещающие технологии и формы оказания медицинской помощи (обзор литературы) / М.Г.Карайланов, И.Т.Русев, С.А.Федоткина, И.Г.Прокин // Социальные аспекты здоровья населения. Электронный научный журнал. – 2016. – №4 (50). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/763/30/lang,ru/>. – Дата доступа: 18.11.2016.
3. Порядок и показания к госпитализации в дневные стационары амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения: инструкция по применению (утверждена 01.12.2003 г.; регистрационный №89-0603) / учреждения-разработчики: МЗ РБ; БЕЛЦМТ; авт.: А.К.Цыбин, И.В.Бровко, А.А.Гракович [и др.] // Сайт Министерства здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/dadfiles/000270_87942_Dnevnie_statsionari.pdf. – Дата доступа: 18.11.2016.
4. О некоторых вопросах оказания медицинской помощи пациентам в отделениях дневного пребывания государственной организации здравоохранения: письмо Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.02.2013 г. №02-3-13/768-49.
5. Об организации деятельности отделения дневного пребывания государственной организации здравоохранения: постановление Министерства здра-

Таблица 5

Затраты на лечение в условиях круглосуточных стационаров и отделений дневного пребывания АПО (BYN) и коэффициент эффективности отделений дневного пребывания АПО в Могилевской области за 2014–2016 гг.

Показатель	2014	2015	2016
$C_{b.d.}$	41,88	49,04	57,62
$C_{p.d.}$	5,79	8,21	9,58
K_e	6,23	4,97	5,01

- вохранения Респ. Беларусь, 19 сент. 2008 г., №143 // Национальный реестр правовых актов Респ. Беларусь.– 2008. – №250.– 8/19616.
6. Об утверждении примерных штатных нормативов медицинских и других работников поликлиник и детских поликлиник (поликлинических отделений) и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 3 дек. 2012 г., №185 // СПС «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2016.
 7. Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 17.02.2004 г. №33.
 8. Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 29.03.2004 г. №75.
 9. Об утверждении форм первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 30.08.2007 г. №710.
 10. Об утверждении форм первичной медицинской документации в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 01.10.2007 г. №792.
 11. Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-организация (Минздрав) «Отчет организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях» и указаний по ее заполнению: постановление Национального статистического комитета Респ. Беларусь, 30 окт. 2015 г., №160 // Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – 17.11.2015. – 7/3277.
 12. Об утверждении форм и перечня форм ведомственной отчетности на 2017 год: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 30.11.2016 г. №1192.
 13. О совершенствовании работы дневных стационаров лечебно-профилактических учреждений: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 23.04.1999 г. №132.
 14. *Drummond, M.F.* Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes / M.F.Drummond, B.O'Brien, G.L.Stoddart, G.W.Torrance. 2nd ed. (Oxford Medical Publications). – Oxford University Press; Buckingham, Philadelphia, 2002. – P.11.
 15. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 года №2435-ХІІ в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года №363-З: с изм. и доп.: Ведомасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., №24, ст. 290 // Национальный реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2008. – №159. – 2/1460; 2010. – №183. – 2/1718.
 16. *Терехович, Т.И.* Анализ оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь за счет средств бюджета / Т.И.Терехович [и др.] // Современные подходы к продвижению здоровья: материалы II науч.-практ. конф., вып. 2, Гомель, 23 октября 2008 г. – Гомель, 2008. – С.160–163.
 17. *Вальчук, Э.А.* Основы организационно-методической службы и статистического анализа в здравоохранении / Э.А.Вальчук, Н.И.Гулицкая, Ф.П.Царук. – Минск: «Харвест», 2007. – 400 с.
 18. Методики расчетов эффективности медицинских технологий в здравоохранении: инструкция по применению (утверждена 31.12.2003 г.; регистрационный №159-1203) / учреждения-разработчики: МЗ РБ; ВГМУ; авт. К.А.Мовчан, В.С.Глушанко, А.В.Плиш // Сайт Республиканской научной медицинской библиотеки [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://med.by/methods/pdf/159-1203.pdf>. – Дата доступа: 18.11.2016.
 19. *Плиш, А.* Новая информационная модель исследования и анализа эффективности стационарозамещающих технологий на примере дневных стационаров / А.Плиш, В.Глушанко // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2004. – №3. – С.96–102.

DAYTIME-ONLY INPATIENT CARE UNITS ACTIVITY IMPROVEMENT IN OUTPATIENT POLYCLINIC HEALTHCARE INSTITUTIONS

A.V.Semenov

Mogilev Regional Hospital, Byalynitskogo-Biruli Str. 12, 212026, Mogilev, Republic of Belarus

The research paper presents arrangement procedure of daytime-only inpatient care units' organization and activity in outpatient polyclinic healthcare institutions of the Republic of Belarus (OPHI daytime-only inpatient care units), further improvement steps of such work are suggested. Activity of Mogilev Region OPHI daytime-only inpatient care units for the years 2014–2016 was analyzed based on the statistical forms of state and departmental reporting. It is found that OPHI daytime-only inpatient care units' activity organization leads to both budget savings and economic efficiency. The paper contains suggestions on actualization of legal acts that regulate and characterize OPHI daytime-only inpatient care units' activity.

Keywords: Republic of Belarus; inpatient-care-replacing technologies; outpatient polyclinic healthcare institutions (OPHI); daytime-only inpatient care units; Mogilev Region; OPHI daytime-only inpatient care units; economic effect.

Сведения об авторе:

Семёнов Александр Владимирович, УЗ «Могилевская областная больница», зам. главного врача по организационно-методической работе; тел.: (+37529) 3305503; e-mail: semenov1976@gmail.com.

Поступила 11.01.2017 г.