

УДК 616-08-039.57:614.2 (476)

## ОТДЕЛЕНИЯ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

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

<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>Белорусская медицинская академия последипломного образования, ул. П.Бровки, 3, корп. 3, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

*Проведен анализ действующих нормативных правовых актов Министерства здравоохранения, регламентирующих деятельность отделений дневного пребывания амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, и внесены предложения по совершенствованию. В динамике за период 2015–2019 гг. впервые представлены данные о работе отделений дневного пребывания в организациях здравоохранения Республики Беларусь, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Предложен инструмент для оценки эффективности функционирования отделений дневного пребывания.*

*Ключевые слова:* стационарозамещающие технологии; организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях; отделения дневного пребывания; эффективность функционирования.

**Введение.** Основными принципами государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения являются создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения, обеспечение доступности медицинского обслуживания [1].

Обеспечивая население доступной и качественной медицинской помощью в соответствующем объеме, следует учитывать необходимость повышения эффективности использования имеющихся ресурсов в системе здравоохранения. Внедрение медицинских экономически эффективных технологий является одним из приоритетных направлений деятельности согласно Стратегии научно-технического и инновационного развития здравоохранения Республики Беларусь на 2021–2025 годы и на период до 2040 года [2]. В качестве ресурсосберегающих рассматриваются стационарозамещающие технологии [3; 4]. Одним из вариантов реализации стационарозамещающих технологий являются отделения дневного пребывания (ОДП), функционирующие в амбулаторно-поликлинических организациях (АПО) и в поликлинических отделениях больничных организаций [5].

ОДП, наряду с экономической целесообразностью, обеспечивают социальный эффект, являясь более привлекательной формой для отдельных

категорий пациентов. По данным многих исследователей, медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, психологически более комфортна, поскольку не требует круглосуточного пребывания в стенах больничной организации и изоляции от привычной бытовой среды и в случае сохранения трудоспособности позволяет пациенту вести трудовую деятельность [6].

**Цель** настоящей работы – выявить проблемные вопросы управления деятельностью ОДП АПО, предложить решения по стандартизации функционирования и оценке эффективности их работы.

### Материалы и методы

В ходе исследования проведен анализ нормативных правовых актов и иных документов Министерства здравоохранения Республики Беларусь (Минздрав), регламентирующих организацию деятельности ОДП АПО в Республике Беларусь [7–9]. На основании формы государственной статистической отчетности «Отчет организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях» 1-организация (Минздрав) (далее – форма государственной статистической отчетности 1-организация) проанализирована деятельность ОДП АПО системы здравоохранения Республики Беларусь за 2015–2019 гг. [10].

### Результаты и обсуждение

**Правовое регулирование работы ОДП АПО.** В соответствии со статьей 16 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. №2435-ХП «О здравоохранении» медицинская помощь может оказываться пациенту в организации здравоохранения в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения. Медицинская помощь в условиях ОДП оказывается в случае, если пациент нуждается в постоянном медицинском наблюдении и (или) оказании медицинской помощи в дневное время. Порядок оказания медицинской помощи в условиях ОДП устанавливается Минздравом [1].

На основании Закона Республики Беларусь от 11 декабря 2020 г. №94-З «Об изменении законов по вопросам здравоохранения и оказания психологической помощи» 23 июля 2021 г. вступила в силу новая редакция статьи 38 Закона «О здравоохранении», в соответствии с которой граждане Республики Беларусь при оказании им в государственных организациях здравоохранения медицинской помощи в условиях ОДП обеспечиваются за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов: лекарственными средствами – в пределах Республиканского формуляра лекарственных средств; медицинскими изделиями – в пределах Республиканского формуляра медицинских изделий; биомедицинскими клеточными продуктами [1].

Возможность получать лечение в ОДП за счет бюджетных средств будет способствовать развитию стационарозамещающих технологий в АПО, снижению уровня госпитализации в больничные организации с круглосуточным пребыванием, уменьшению расходов на оказание дорогостоящей медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, сокращению средней длительности временной нетрудоспособности. Данные нововведения позволят повысить доступность и качество медицинской помощи, в особенности для пациентов трудоспособного возраста, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями.

Согласно постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 сентября 2008 г. №143 «Об организации деятельности отделения дневного пребывания государственной организации здравоохранения», ОДП является структурным (обособленным) подразделением АПО и в зависимости от вида, объема и характера оказываемой медицинской помощи может быть многопрофильным или специализированным. Режим работы ОДП, порядок направления пациен-

тов в ОДП и условия их выписки определяются руководителем организации здравоохранения самостоятельно, а коечная мощность и профиль отделения – по согласованию с органом управления здравоохранением, в подчинении которого находится организация здравоохранения. Продолжительность времени пребывания пациентов в ОДП АПО определяется лечащим врачом с учетом проводимых методов оказания медицинской помощи и в зависимости от состояния здоровья пациента, но не более 4 часов в день. В необходимых случаях продолжительность времени пребывания пациента в ОДП АПО может быть увеличена лечащим врачом, что отражается в медицинской документации [8].

Инструкция «Порядок и показания к госпитализации в дневные стационары амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения» от 1 декабря 2003 г. №89-0603 содержит общие положения, касающиеся деятельности ОДП АПО, порядок госпитализации в ОДП АПО, а также показания и противопоказания к госпитализации в ОДП АПО. Инструкция содержит ссылки на утративший силу приказ Минздрава от 23 апреля 1999 г. №132 «О совершенствовании работы дневных стационаров лечебно-профилактических учреждений» и нуждается в актуализации. Необходимость актуализации обусловлена также развитием и внедрением новых медицинских технологий, позволяющих избежать госпитализации в больничную организацию в связи с отсутствием необходимости в круглосуточном наблюдении медицинским персоналом [7].

Штатное расписание ОДП АПО формируется на основании постановления Минздрава от 3 декабря 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», в соответствии с пунктами 76–78 приложения 1 которого должности врачей-специалистов ОДП устанавливаются из расчета 1 должность на 25 коек в смену в пределах общей численности должностей врачей, медицинских сестер – из расчета 1,5 должности на каждую должность врача, санитарок – из расчета 1 единица в смену. Вместе с тем, следует отметить, что нагрузка врача ОДП АПО зависит не только от числа развернутых коек, но и от числа пролеченных пациентов. Таким образом, целесообразно проводить расчет штатных должностей ОДП АПО, исходя из численности обслуживаемого населения и его структуры, а

также уровня госпитализации в ОДП АПО. Врачом ОДП многопрофильной АПО может быть врач общей практики, а специализированного ОДП – врач-специалист соответствующего профиля.

В настоящее время отсутствуют требования по ведению в ОДП учетной медицинской документации, а также порядку ее заполнения, что не позволяет обеспечить единый подход к оценке работы ОДП. Ведется учетная медицинская документация, включающая:

форму №029/у «Журнал учета процедур» [12];

форму №003-2/у «Карта больного дневного стационара поликлиники, стационара на дому, стационара дневного пребывания в больнице» (далее – форма №003-2/у) [13];

форму №025-3/у-07 «Ведомость учета посещений, заболеваний и пролеченных больных врачом в амбулаторно-поликлинических организациях» (далее – форма №025-3/у-07) [14];

форму №001/у-07 «Журнал приема пациентов и отказов в госпитализации» [15];

упрощенную форму №007/у-07 «Листок учета движения пациентов и коечного фонда стационара» (далее – форма №007/у-07) [16].

С целью уменьшения документооборота, предлагается форму №007/у-07 не заполнять, поскольку информация о числе находящихся на лечении пациентов для планирования госпитализации у врача ОДП АПО имеется, а учет числа пролеченных пациентов и проведенных ими койко-дней ведется кабинетами статистики на основании данных формы №003-2/у, а также отменить ведение формы №025-3/у-07, так как ее заполнение в ОДП приводит к искусственному увеличению числа посещений в АПО. Анализ выполнения функции врачебной должности врача ОДП можно проводить на основании данных формы №003-2/у.

Целесообразно изменить оформление медицинской документации после окончания лечения в ОДП. Так, в случае лечения пациента в ОДП АПО, к которой он прикреплен для медицинского обслуживания (территориальная АПО), достаточно оформлять эпикриз в форме №025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного» [14] в последнем дневнике, а в случае лечения пациента в ОДП АПО, к которой он не прикреплен для медицинского обслуживания, оформлять эпикриз и направлять его в территориальную АПО.

Необходимо отметить, что использование учетной медицинской документации требуется для формирования соответствующих разделов форм государственной и ведомственной статистической отчетности, касающихся деятельности ОДП АПО. Так, в форме государственной статистической от-

четности 1-организация имеется таблица 6 «Дневные стационары», в которой формируются статистические данные о деятельности ОДП АПО, а именно: число организаций здравоохранения, имеющих дневной стационар; число коек (число коек для детей); число выбывших пациентов (число выбывших детей); число проведенных пациентами койко-дней (число проведенных койко-дней детьми). При этом, в указаниях по заполнению формы государственной статистической отчетности 1-организация отсутствуют требования к учетной медицинской документации, на основании которой формируется таблица 6 «Дневные стационары» [10].

Форма ведомственной статистической отчетности «Сведения о выполнении среднереспубликанских нормативов объемов медицинской помощи, предоставляемой гражданам государственными организациями здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за счет средств бюджета, а также в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь по профилю оказания медицинской помощи», которая ежегодно утверждается приказом Минздрава, предусматривает учет следующих статистических данных:

число пролеченных пациентов в отделениях (палатах, на койках) дневного пребывания при организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь (по плану и фактически);

проведено пациентами койко-дней в отделениях (палатах, на койках) дневного пребывания при организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь (по плану и фактически);

средний срок лечения в отделениях (палатах, на койках) дневного пребывания при амбулаторно-поликлинических организациях (по плану и фактически);

число коек в отделениях (палатах) дневного пребывания при организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, по состоянию на 01.01 отчетного года;

среднегодовое число коек в отделениях (палатах) дневного пребывания при амбулаторно-поликлинических организациях за отчетный год [16].

При этом, как и в случае с формой государственной статистической отчетности 1-организация, отсутствуют требования к учетной медицинской документации, на основании которой должны формироваться статистические данные, а также не указан порядок расчета показателей (средний срок лечения (по плану и фактически); среднегодовое число коек).

Таким образом, учитывая, что в настоящее время в Республике Беларусь активно реализуются мероприятия по цифровизации здравоохранения, которые позволят перейти на безбумажную технологию оформления учетной медицинской документации и формирование форм статистической отчетности в автоматическом режиме, требует оперативного решения проблема определения перечня учетной медицинской документации, оформляемой в ОДП АПО, на основании которой формируются формы государственной и ведомственной статистической отчетности, отражающие деятельность ОДП АПО.

**Анализ функционирования ОДП АПО.** В стране за период с 2015 г. по 2019 г. число АПО, имеющих ОДП, увеличилось на 2,8% (на 30 организаций здравоохранения) (табл. 1). Всего по состоянию на 31.12.2019 г. ОДП были развернуты в 1116 АПО.

При анализе коечной мощности ОДП АПО отмечено волнообразное колебание числа коек (табл. 2). Однако, в целом за анализируемый период число коек в ОДП уменьшилось на 0,3%, или 26 коек. При этом, обеспеченность населения, в том числе взрослого и детского, койками в ОДП не менялась на протяжении анализируемого периода и составила 1,1 койки на 1000 среднегодового населения, 1,3 койки на 1000 среднегодового взрослого населения, 0,4 койки на 1000 среднегодового детского населения (табл. 3).

Анализ использования ОДП АПО проводится на основании данных, содержащихся в формах государственной и ведомственной статистической отчетности, и носит очень ограниченный характер. Имеющиеся данные не позволяют проанализировать состав пролеченных пациентов по классам заболеваний, по возрасту (трудоспособного возраста, старше трудоспособного возраста), по

Таблица 1

**Число АПО, имеющих ОДП**

Тип организации здравоохранения	2015 год		2017 год		2019 год		Динамика 2019/2015, %	
	Число АПО	Число АПО с ОДП	Число АПО	Число АПО с ОДП	Число АПО	Число АПО с ОДП	Число АПО	Число АПО с ОДП
Поликлиники	114	105 (92,1%)	117	107 (91,5%)	120	112 (93,3%)	+5,3	+6,7
Детские поликлиники	45	15 (33,3%)	46	14 (30,4%)	47	12 (25,5%)	+4,4	-20,0
Городские больницы (поликлинические отделения)	56	42 (75,0%)	51	42 (82,4%)	51	42 (82,4%)	-8,9	Без динамики
Поликлиники для взрослых и детей	17	16 (94,1%)	18	18 (100,0%)	18	18 (100,0%)	+5,9	+12,5
Детские городские больницы (поликлинические отделения)	6	3 (50,0%)	6	3 (50,0%)	6	3 (50,0%)	Без динамики	
Центральные районные и районные больницы	124	114 (91,9%)	122	110 (90,2%)	120	107 (89,2%)	-3,2	-6,1
Участковые больницы, амбулатории	788	700 (88,8%)	777	726 (93,4%)	777	732 (94,2%)	-1,4	+4,6
Специализированные центры	20	10 (50,0%)	27	11 (40,7%)	28	10 (35,7%)	+40,0	Без динамики
Прочие организации здравоохранения*	94	80 (85,1%)	98	81 (82,7%)	97	79 (81,4%)	+3,2	-1,2
Итого	1264	1085 (85,8%)	1262	1112 (88,1%)	1264	1115 (88,2%)	Без динамики	+2,8

\* областные больницы, областные детские больницы и др.

Таблица 2

**Коечная мощность ОДП АПО**

Тип организации здравоохранения	2015 год		2017 год		2019 год		Динамика 2019/2015, %	
	Число коек, единиц						всего	из них для детей
	всего	из них для детей	всего	из них для детей	всего	из них для детей		
Поликлиники	2276	0	2340	0	2400	19	5,5	+19 коек
Детские поликлиники	212	212	191	191	169	169	-20,3	-20,3
Городские больницы (поликлинические отделения)	383	1	374	0	366	0	-4,4	-1 койка
Поликлиники для взрослых и детей	322	28	322	25	322	25	Без динамики	-10,7 (-3 койки)
Детские городские больницы (поликлинические отделения)	19	19	19	19	19	19	Без динамики	
Центральные районные и районные больницы	2166	36	2186	34	2103	8	-2,9	-77,8 (-28 коек)
Участковые больницы, амбулатории	2482	0	2489	0	2533	1	2,1	+1 койка
Специализированные центры	486	170	500	170	456	170	-6,2	Без динамики
Прочие организации здравоохранения*	2358	251	2358	242	2310	259	-2,0	+3,2 (+8 коек)
<b>Итого</b>	<b>10704</b>	<b>717</b>	<b>10779</b>	<b>681</b>	<b>10678</b>	<b>670</b>	<b>-0,2</b>	<b>-6,6</b>

\* областные больницы, областные детские больницы и др.

Таблица 3

**Обеспеченность населения койками ОДП АПО**

Год	Обеспеченность койками, на 1000 среднегодового населения		
	всего	взрослых	детей
2015	1,1	1,3	0,4
2016	1,1	1,3	0,4
2017	1,1	1,3	0,4
2018	1,1	1,3	0,4
2019	1,1	1,3	0,4

способу их поступления (направление врача АПО, переведен для долечивания из больничной организации (больничные койки круглосуточного пребывания) и т.д. Это станет возможным только после доработки формы учетной медицинской документации 003-2/у [13] и формирования на основе ее данных соответствующих разделов форм государственной или ведомственной статистической отчетности. Проанализировать штатное расписание ОДП АПО, укомплектование их врачебным и средним медицинским персоналом также не представляется возможным, поскольку статистическими

формами государственной и ведомственной отчетности это не предусмотрено [10; 16].

Анализ деятельности ОДП АПО, проведенный на основании имеющихся данных формы государственной статистической отчетности 1-организация [10] за период с 2015 г. по 2019 г., позволил установить, что число пациентов, пролеченных в ОДП, увеличилось на 2,9% (табл. 4). При этом, число пролеченных взрослых увеличилось на 3,7% (табл. 5), а детей уменьшилось на 10,5% (табл. 6). Уровень госпитализации в ОДП АПО на протяжении анализируемого периода, несмотря на

Таблица 4

**Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи населению, всего**

Наименование показателя	2015	2016	2017	2018	2019
Пролечено пациентов, человек	533996	535610	566377	561466	549731
Уровень госпитализации, на 1000 среднегодового населения	56,3	56,4	59,6	59,2	58,1
Число койко-дней, проведенных пациентами, единиц	4195172	4158541	4235330	4248299	4286507
Число койко-дней, проведенных пациентами, на 1000 среднегодового населения	442,1	437,7	445,9	448,0	452,8
Среднегодовая занятость койки, дней	391,6	387,9	392,6	394,5	401,1
Средняя длительность пребывания пациента на койке, дней	7,9	7,8	7,5	7,6	7,8
Оборот койки, единиц	49,9	50,0	52,5	52,1	51,4

Таблица 5

**Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи взрослому населению**

Наименование показателя	2015	2016	2017	2018	2019
Пролечено пациентов, человек	507326	508847	540409	536721	525864
Уровень госпитализации, на 1000 среднегодового населения	66,0	66,4	70,7	70,5	69,2
Число койко-дней, проведенных пациентами, единиц	3923469	3895149	3971179	3996454	4033265
Число койко-дней, проведенных пациентами, на 1000 среднегодового населения	510,7	508,3	519,8	524,7	530,9
Среднегодовая занятость койки, дней	392,5	389,0	393,0	395,5	402,7
Средняя длительность пребывания пациента на койке, дней	7,7	7,7	7,3	7,4	7,7
Оборот койки, единиц	50,8	50,8	53,5	53,1	52,5

Таблица 6

**Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи детскому населению**

Наименование показателя	2015	2016	2017	2018	2019
Пролечено пациентов, человек	26670	26763	25968	24745	23867
Уровень госпитализации, на 1000 среднегодового населения	14,8	14,6	14,0	13,3	12,8
Число койко-дней, проведенных пациентами, единиц	271703	263392	264151	251845	253242
Число койко-дней, проведенных пациентами, на 1000 среднегодового населения	150,4	143,3	142,1	134,9	135,5
Среднегодовая занятость койки, дней	378,9	372,0	387,9	379,9	378,0
Средняя длительность пребывания пациента на койке, дней	10,2	9,8	10,2	10,2	10,6
Оборот койки, единиц	37,2	37,8	38,1	37,3	35,6

колебания показателя, увеличился на 3,2% – с 56,3 на 1000 среднегодового населения в 2015 г. до 58,1 в 2019 г. (табл. 4) Уровень госпитализации взрослого населения увеличился на 4,8% и составил 69,2 на 1000 среднегодового взрослого населения (2015 г. – 66,0) (табл. 5), а детского населения снизился на 13,5% и составил 12,8 на

1000 среднегодового детского населения (2015 г. – 14,8) (табл. 6).

Число койко-дней, проведенных пациентами в ОДП АПО, увеличилось на 2,2% (табл. 4). При этом, взрослыми было проведено на 2,8% больше койко-дней (табл. 5), а детьми – на 6,8% меньше (табл. 6). Соответственно, за анализируемый

период показатель числа койко-дней, проведенных пациентами в ОДП АПО, на 1000 среднегодового населения в целом увеличился на 2,4% и достиг 452,8 в 2019 г. (2015 г. – 442,1) (табл. 4). При этом, показатель числа койко-дней, проведенных взрослыми в ОДП АПО, на 1000 среднегодового взрослого населения увеличился на 4,0% (2015 г. – 510,7, 2019 г. – 530,9) (табл. 5), а дети – уменьшился на 9,9% (2015 г. – 150,4, 2019 г. – 135,5) (табл. 6).

Средняя длительность пребывания пациента в ОДП осталась практически на прежнем уровне: 2015 г. – 7,9 дней, 2019 г. – 7,8 дней, в том числе детей: 2015 г. – 10,2 дней, 2019 г. – 10,6 дней (табл. 4–6).

Приведенные данные свидетельствуют о том, что ОДП АПО являются востребованной стационарозамещающей технологией оказания медицинской помощи. Заслуживает внимания, что среднегодовая занятость койки превышает число дней в календарном году, что обусловлено отсутствием единых подходов к статистическому учету деятельности ОДП АПО (табл. 4–6).

**Планирование и оценка эффективности деятельности ОДП АПО.** Данные, содержащиеся в формах государственной и ведомственной статистической отчетности, используются для планирования объемов медицинской помощи в ОДП АПО. Минздравом ежегодно утверждаются среднереспубликанские нормативы объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, а также скорой медицинской помощи, предоставляемой гражданам государственными организациями здравоохранения за счет средств бюджета. Единственным среднереспубликанским нормативом объема медицинской помощи, оказываемой в ОДП АПО, является уровень госпитализации в ОДП на 1000 жителей [16]. Необходимо отметить, что на протяжении анализируемого периода среднереспубликанский норматив объема медицинской помощи, оказываемой в ОДП АПО, оставался неизменным и составлял 61,0 на 1000 жителей несмотря на то, что в течение анализируемого периода он ни разу не был выполнен в полном объеме (табл. 7).

Таким образом, учитывая действующие подходы Минздрава к планированию объемов оказа-

ния медицинской помощи в ОДП АПО, оценить деятельность ОДП АПО можно только на основе сравнительного анализа планового и фактического уровней госпитализации пациентов. Однако, такой подход не позволяет оценить рациональность планирования деятельности ОДП АПО и эффективность его функционирования.

С целью рационального планирования деятельности ОДП АПО предлагается не только устанавливать норматив уровня госпитализации, но и нормативы показателей использования коек дневного пребывания в ОДП АПО, что, в свою очередь, позволит оценивать эффективность функционирования ОДП АПО.

Для этого целесообразно пересмотреть ряд понятий, характеризующих деятельность ОДП АПО. В качестве единицы объема медицинской помощи, оказываемой в ОДП 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 в ОДП АПО одним пациентом, а в дополнение к термину «больничная койка», который используется для характеристики коечной мощности организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, использовать термин «койка дневного пребывания» для характеристики коечной мощности ОДП АПО.

Важным является установление единого подхода к учету числа коек («коек дневного пребывания») и, соответственно, к числу проведенных койко-дней («пациенто-дней»). Это обусловлено тем, что в ОДП АПО имеются фактические (развернутые) койки («койки дневного пребывания»), а режим работы ОДП – одно-, двух-, трехсменный – определяется руководителем АПО [7]. Таким образом, на одной койке («койке дневного пребывания») может быть пролечено несколько пациентов, которые проведут, соответственно, несколько койко-дней («пациенто-дней»). Это, в свою очередь, требует принятия унифицированной методики расчета коечной мощности ОДП АПО и единого подхода к учету проведенных койко-дней («пациенто-дней»).

Таблица 7

**Плановый и фактический среднереспубликанский уровень госпитализации в ОДП (на 1000 жителей)**

2015		2016		2017		2018		2019	
План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт
61,0	56,3	61,0	56,4	61,0	59,6	61,0	59,2	61,0	58,1

Предлагается с целью выработки единого подхода к определению коечной мощности ОДП АПО оценивать мощность по следующей формуле:

*Мощность ОДП АПО = Число фактических (развернутых) коек («коек дневного пребывания») x Число смен работы ОДП АПО*

В результате, при оценке коечной мощности ОДП АПО необходимо будет оперировать термином «число коек дневного пребывания в смену» или «число сменных коек дневного пребывания», а под термином койко-день («пациенто-день») следует понимать один день, проведенный в ОДП АПО одним пациентом на «койке дневного пребывания» в смену.

В этом случае для «коек дневного пребывания» ОДП АПО станет возможным планирование показателей, которые применяются при планировании коек больничных организаций: средняя длительность пребывания пациента на койке, оборот койки, среднегодовая занятость койки, среднее время простоя койки, что позволит оценивать рациональность планирования и эффективность деятельности «коек дневного пребывания» ОДП АПО на основании сравнительного анализа плановых, фактических и планово-прогнозных показателей использования коек, рассчитанных по Методике расчета планово-прогнозных показателей использования коечного фонда, утвержденной Минздравом 1 декабря 2017 г. (регистрационный №102-1117) [17].

**Заключение.** Таким образом, сегодня назрела необходимость в детальном обсуждении вопросов деятельности ОДП АПО и внесении дополнений и изменений в действующие нормативные правовые акты и иные документы Минздрава. ОДП, как прогрессивная форма, позволяющая повысить интенсивность и эффективность работы организаций здравоохранения, увеличить объем оказываемой медицинской помощи и более рационально использовать ресурсы здравоохранения, не исчерпала своих возможностей и требует дальнейшего развития.

#### Литература

1. О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., №2435-ХП // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
2. Стратегия научно-технического и инновационного развития здравоохранения Республики Беларусь на 2021–2025 годы и на период до 2040 года: утв. постановлением коллегии Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 25 фев. 2020 г., №5.2.
3. 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.
4. Стационарозамещающие формы оказания медицинской помощи: методические рекомендации / В.М.Чернышев, А.М.Садовой, В.В.Степанов, Н.В.Гапиенко. – Новосибирск, 2009. – 147 с.
5. Щепин, О.П. Эффективность использования стационарозамещающих технологий в системе здравоохранения / О.П.Щепин, Е.П.Какорина, В.О.Флек. – М.: Международный центр финансово-экономического развития, 2006.
6. Стационарозамещающие технологии и формы оказания медицинской помощи (обзор литературы) [Электронный ресурс] / М.Г.Карайланов [и др.] // Соц. аспекты здоровья населения. – 2016. – №4. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/763/30/lang,ru/>. – Дата доступа: 05.12.2016.
7. Порядок и показания к госпитализации в дневные стационары амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения: инструкция по применению (регистрационный №89-0603 от 01.12.2003 г.).
8. Об организации деятельности отделения дневного пребывания государственной организации здравоохранения [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 19 сент. 2008 г., №143 // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
9. О некоторых вопросах оказания медицинской помощи пациентам в отделениях дневного пребывания государственной организации здравоохранения: письмо Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 6 фев. 2013 г., №02-3-13/768-49.
10. 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 [Электронный ресурс]: постановление Нац. стат. ком. Респ. Беларусь, 30 окт. 2015 г., №160 // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
11. 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 [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 3 дек. 2012 г., №185 // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
12. Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения: при-



- каз Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 17 фев. 2004 г., №33.
13. Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 29 марта 2004 г., №75.
  14. Об утверждении форм первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 30 авг. 2007 г., №710.
  15. Об утверждении форм первичной медицинской документации в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 1 окт. 2007 г., №792.
  16. Об утверждении форм и перечня форм ведомственной отчетности на 2019 год: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 29 нояб. 2018 г., №1266.
  17. О среднереспубликанских нормативах объемов медицинской помощи, предоставляемой гражданами государственными организациями здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за счет средств бюджета на 2019 год: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 19 июня 2018 г., №624.
  18. Методика расчета планово-прогнозных показателей использования коечного фонда: инструкция по применению №102-1117: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 01.12.2017 г. / ГУ РНПЦ МТ; А.В.Семёнов, И.И.Новик. – Минск, 2017. – 17 с.

#### DAY-CARE DEPARTMENTS OF OUTPATIENT POLYCLINICS: DIRECTIONS FOR FUNCTIONING IMPROVEMENT

<sup>1</sup>A.V.Semyonov, <sup>2</sup>M.M.Sachek

<sup>1</sup>Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization,

Administration and Management of Health (RSPC MT), 7a, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

<sup>2</sup>Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, 3, building 3, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

Active legal acts of the Ministry of Health regulating day-care departments of outpatient polyclinics activity have been analyzed, and proposals were made on these departments functioning improvement. Data on day-care departments of outpatient polyclinics work were presented for the first time in dynamics for the period of 2015–2019. A tool for day-care departments functioning effectiveness evaluating has been proposed.

Keywords: hospital-replacing technologies; outpatient polyclinics; day-care departments; functioning effectiveness.

#### Сведения об авторах:

**Семёнов Александр Владимирович**, канд. мед. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зам. директора по научной работе; тел.: (+37529) 3305503; e-mail: semenov1976@gmail.com.

**Сачек Марина Михайловна**, д-р мед. наук, профессор; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37529) 6703237; e-mail: msachek@rambler.ru.

Поступила 10.01.2023 г.