

Подгаева В.А.¹, Голубев Д.Н.¹, Медвинский И.Д.¹, Черняев И.А.¹, Шулев П.Л.²

Эффективность медицинской деятельности стационарных подразделений противотуберкулезных учреждений и ее роль в формировании эпидемиологической ситуации по туберкулезу на Урале

1 - Лаборатория организации противотуберкулезной работы ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, г. Екатеринбург; 2 - Кафедра эпидемиологии ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург

Podgayeva V.A., Golubev D.N., Medvinsky I.D., Chernyaev I.A., Shulev P.L.

Effectiveness of medical activities of anti-tb hospital and its role in formation of epidemiological situation on tuberculosis in Urals

Резюме

Авторами проанализирована эффективность работы стационарного звена головных учреждений противотуберкулезной службы в 11 территориях курации ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздравсоцразвития России (Курганская, Кировская, Оренбургская, Свердловская, Тюменская и Челябинская области, Пермский край, Республика Башкортостан и Удмуртская Республика, Ханты-Мансийский-Югра и Ямало-Ненецкий автономные округа) за 2003-2008 годы, а также изучено влияние результативности медицинского аспекта деятельности стационаров на эпидемиологические показатели по туберкулезу. Результаты исследования свидетельствуют о дифференциации стационарных подразделений головных противотуберкулезных учреждений Урала по показателям, входящим в состав интегрального коэффициента результативности медицинского аспекта работы стационаров. Установлены взаимосвязи между показателем медицинской эффективности деятельности стационарных подразделений головных противотуберкулезных учреждений и таковыми распространенности фиброзно-кавернозного туберкулеза, смертности населения от туберкулезной инфекции и доли больных туберкулезом, у которых диагноз установлен посмертно. Полученные результаты исследования используются региональным научно-исследовательским институтом, руководителями противотуберкулезных учреждений при разработке мероприятий, направленных на оптимизацию деятельности стационарных подразделений головных противотуберкулезных учреждений Урала.

Ключевые слова: туберкулез, эффективность, противотуберкулезные учреждения, эпидемиологическая ситуация

Summary

In 11 territories of supervision area of Ural region (Kurgan, Sverdlovsk, Tyumen, Chelyabinsk Khanty-Mansijsk and Yamalo-Nenetsky region, Privolzhsky federal region (Republic of Bashkortostan, Republic of Udmurtija, Permsky kraj, Kirov, Orenburg regions) the results of the medical activities of anti-TB hospitals, its effectiveness and its impact on epidemiological situation in 2003-2008 on TB were investigated. Differentiation by indicators included in to integral coefficient of effectiveness of the hospitals of had been proved by results of the study for head anti-tuberculosis facilities in Urals. The relationships between indicators of medical effectiveness of head anti-TB hospital and prevalence of cavity tuberculosis, TB mortality and fraction of patient with TB detected after death was detected. The results given by the study used by regional scientific-research institute, heads of anti-tuberculosis facilities for developing measures for optimization of the activities of head anti-tuberculosis hospitals.

Key words: tuberculosis, effectiveness, anti-tuberculosis facilities, epidemiological situation

Введение

Стационарный этап занимает значимое место в системе оказания противотуберкулезной помощи больным туберкулезом [1,3,4]. Эффективность функционирования

стационарных подразделений вышеуказанных учреждений в определенной степени может оказывать влияние на показатели, формирующие эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в регионах.

В этой связи, целью настоящего исследования явился анализ эффективности медицинского аспекта деятельности стационарных подразделений головных противотуберкулезных учреждений Уральского региона за 2003-2008 годы, оценен вклад результатов их работы в формирование эпидемиологических показателей по туберкулезу в территориях Урала.

Материалы и методы

Для анализа эффективности работы стационарного звена головных учреждений противотуберкулезной службы в 11 территориях курации Федерального государственного учреждения «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (ФГУ «УНИИФ» Минздравсоцразвития России) (Курганская, Кировская, Оренбургская, Свердловская, Тюменская и Челябинская области, Пермский край, Республика Башкортостан и Удмуртская Республика, Ханты-Мансийский-Югра и Ямало-Ненецкий автономные округа) за 2003-2008 годы нами использовались показатели, рассчитанные на основе данных утвержденной формы государственной статистической отчетности: ф. № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении». Сопоставление фактических показателей, характеризующих деятельность стационаров противотуберкулезных учреждений, осуществлялось с нормативами, определенными региональными «Программами государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью...».

Расчет интегрального показателя результативности деятельности стационарных подразделений противотуберкулезных учреждений Урала производился по методике, разработанной Т.В. Черновой и соавторами [2].

При изучении взаимосвязи между коэффициентами, характеризующими эффективность функционирования стационаров учреждений противотуберкулезной службы, и таковыми, определяющими эпидемиологическую ситуацию по туберкулезной инфекции, использовался метод квадратов Пирсона оценки сравниваемых статистических распределений с помощью коэффициента корреляции.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы SPSS 10.1.

Результаты и обсуждение

Кочный фонд для круглосуточного пребывания больных туберкулезом в стационарах 11 головных противотуберкулезных учреждений Уральского региона в 2008 году насчитывал 5003 коек, что выше аналогичного показателя 2003 года на 9,8%.

Мощность стационарных подразделений вышеуказанных учреждений неодинакова. В стационаре Государственного учреждения здравоохранения (ГУЗ) «Республиканский противотуберкулезный диспансер (ПТД)» (г. Уфа) численность коек составляет 780, тогда как минимальная мощность стационарного подразделения уста-

новлена в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения (ГБУЗ) Свердловской области «ПТД» (г. Екатеринбург) (100 коек).

Структура коечного фонда противотуберкулезных учреждений в территориях Урала представлена койками фтизиатрического (87,8%), торакального и внелегочного профилей (6,5 и 5,7% соответственно).

При оценке медицинской деятельности противотуберкулезных учреждений Уральского региона нами использовались следующие показатели: удельный вес выполнения нормативов работы койки, средней длительности госпитализации, оборота и простоя койки, уровня госпитализации и числа койко-дней, а также уровень летальности.

В 2003-2008 годы установлено превышение нормативных значений показателя работы койки в стационарах головных противотуберкулезных учреждений Кировской (2003-2005 и 2007-2008 годы), Курганской (2003-2006 годы), Оренбургской (2003-2008 годы), Свердловской (2003-2007 годы) и Тюменской (2005-2006 годы) областей, Пермского края (2003, 2006, 2008 годы), Удмуртской Республики (2003-2006, 2008 годы), Ханты-Мансийского (2004, 2006-2008 годы) и Ямало-Ненецкого (2004-2008 годы) автономных округов.

В ГУЗ «Челябинский областной клинический противотуберкулезный диспансер» (г. Челябинск) на протяжении 2003-2008 годов, а в отдельные временные периоды в Государственном лечебно-профилактическом учреждении (ГЛПУ) «Кировский областной клинический ПТД» (г. Киров) (2007 год), Государственном учреждении (ГУ) «Курганский областной ПТД» (г. Курган) (2007-2008 годы), ГУЗ «Краевой противотуберкулезный клинический диспансер № 1 «Фтизиопульмонология»» (г. Пермь) (2004-2005, 2007 годы), ГЛПУ Тюменской области «Областной ПТД» (г. Тюмень) (2003-2004, 2007-2008 годы), Учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (У ХМАО-Югры) «Ханты-Мансийский клинический ПТД» (г. Ханты-Мансийск) (2003, 2005 годы) и ГУЗ «Ямало-Ненецкий окружной ПТД» (г. Салехард) (2003, 2007 годы) показатель работы койки в противотуберкулезных учреждениях отличался более низкой величиной в сравнении с плановой, что указывает на недостаточное использование коечного фонда стационаров вышеуказанных учреждений.

В 2008 году показатель удельного веса выполнения норматива работы коек в головных противотуберкулезных учреждениях территорий курации ФГУ «УНИИФ» Минздравсоцразвития России в 2003-2008 годы колебался от 86,6% (2003 год) в ГУЗ «Ямало-Ненецкий окружной ПТД» (г. Салехард) до 108,9% (2003 год) в ГУЗ «Оренбургский клинический ПТД» (г. Оренбург) (табл. 1).

Невыполнение норматива работы коек в стационарах головных противотуберкулезных учреждений в 2008 году установлено в Курганской, Тюменской и Челябинской областях соответственно на 2,1; 2,7 и 4,9%. Превышение планового нормативного значения работы коек в стационарных подразделениях головных противотуберкулезных учреждений в 2008 году на 0,2-3,3% опреде-

Таблица 1. Показатели, характеризующие медицинскую эффективность деятельности стационарных подразделений головных противотуберкулезных учреждений, в территориях Урала за 2008 год (в процентах)

Наименование противотуберкулезного учреждения	Удельный вес выполнения норматива работы койки	Удельный вес выполнения норматива средней длительности госпитализации	Удельный вес выполнения норматива оборота койки	Удельный вес выполнения норматива среднего простоя койки	Удельный вес выполнения норматива уровня госпитализации	Удельный вес выполнения чиста койко-дней	Летальность
1	2	3	4	5	6	7	8
ГЛПУ «Кировский областной клинический противотуберкулезный диспансер» (г. Киров)	103,3	122,9	83,9	82,1	83,4	102,8	4,7
ГУ «Курганский областной противотуберкулезный диспансер» (г. Курган)	97,9	111,7	87,5	144,4	87,7	101,1	8,2
ГУЗ «Оренбургский клинический противотуберкулезный диспансер» (г. Оренбург)	100,4	90,0	111,4	87,5	110,4	100,6	5,5
ГУЗ «Красовой противотуберкулезный клинический диспансер № 1 «Фтизиопульмонология»» (г. Пермь)	101,1	103,4	97,2	95,8	97,4	101,0	2,4
ГУЗ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» (г. Уфа)	100,2	93,2	108,2	91,1	105,5	100,1	5,9
ГБУЗ Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер» (г. Екатеринбург)	100,0	95,5	108,0	72,2	109,1	100,7	0,2
ГЛПУ Тюменской области «Областной противотуберкулезный диспансер» (г. Тюмень)	97,3	96,9	97,8	140,7	99,4	95,0	11,8
ГУЗ «Республиканская клиническая туберкулезная больница МЗ УР» (г. Ижевск)	101,6	110,9	92,3	83,8	100,0	27,6	4,2
Учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Ханты-Мансийский клинический противотуберкулезный диспансер» (г. Ханты-Мансийск)	100,3	79,4	134,5	72,0	134,5	106,9	6,0
ГУЗ «Челябинский областной клинический противотуберкулезный диспансер» (г. Челябинск)	95,1	104,1	75,0	220,8	74,4	75,5	1,3
ГУЗ «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер» (г. Салехард)	100,8	95,2	107,1	83,1	105,9	100,8	1,6
Итого	99,4	95,5	97,8	102,4	47,4	31,2	5,1

лено в Кировской и Оренбургской областях, Пермском крае, Республике Башкортостан, Удмуртской Республике, Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономном округах. В Свердловской области фактическая занятость койки в стационарах вышеуказанных медицинских организаций в 2008 году соответствовала плановой.

При анализе удельного веса выполнения норматива средней длительности госпитализации выявлено варьирование показателя от 79,4% (2008 год) в У ХМАО-Югры «Ханты-Мансийский клинический ПТД» (г. Ханты-Мансийск) до 125,0% (2004 год) в ГУЗ «Ямало-Ненецкий окружной ПТД» (г. Салехард).

В 2008 году диапазон значений показателя в разрезе противотуберкулезных учреждений Уральского региона был следующий: наименьший его уровень отмечался в У ХМАО-Югры «Ханты-Мансийский клинический ПТД» (г. Ханты-Мансийск) (79,4%), соответственно наибольший – в ГЛПУ «Кировский областной клинический ПТД» (г. Киров) (122,9%) (табл. 1). Невыполнение планового значения показателя средней длительности госпитализации в 2008 году установлено в Оренбург-

ской области (на 10,0%), Республике Башкортостан (на 6,8%), Свердловской области (на 4,5%), Тюменской области (на 3,1%), Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (на 20,6%) и Ямало-Ненецком автономном округе (на 4,8%).

Показатель удельного веса выполнения норматива оборота коек в головных противотуберкулезных учреждениях территорий курации ФГУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» Минздравсоцразвития России в 2003-2008 годы колебался от 81,8% (2007 год) в ГУ «Курганский областной ПТД» (г. Курган) до 121,9% (2003 год) в ГУЗ «Оренбургский клинический ПТД» (г. Оренбург), соответственно в 2008 году от 75,0% в ГУЗ «Челябинский областной клинический ПТД» (г. Челябинск) до 134,5% в У ХМАО-Югры «Ханты-Мансийский клинический ПТД» (г. Ханты-Мансийск) (134,5%) (табл. 1).

Выявлено, что в 2008 году зарегистрированы отклонения от норматива в сторону превышения последнего на 7,1-34,5% в 5 головных противотуберкулезных учреждениях Уральского региона (Республика Башкортостан, Оренбургская и Свердловская области, Ханты-

Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа), тогда как в других анализируемых учреждениях противотуберкулезной службы Урала показатель оборота коек был ниже установленного региональными «Программами государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью ...» норматива на 2,2-25,0% (табл. 1).

При оценке показателя удельного веса выполнения норматива простоя койки установлено, что в отдельные временные периоды в ряде учреждений, таких как ГЛПУ «Кировский областной клинический ПТД» (г. Киров) (2007 год), ГУ «Курганский областной ПТД» (г. Курган) (2007-2008 годы), ГУЗ «Краевой противотуберкулезный клинический диспансер № 1 «Фтизиопульмонология»» (г. Пермь) (2004-2007 годы), ГУЗ «Республиканская клиническая туберкулезная больница МЗ УР» (г. Ижевск) (2007 год), ГЛПУ Тюменской области «Областной ПТД» (г. Тюмень) (2003-2004 и 2007-2008 годы), УХМАО-Югры «Ханты-Мансийский клинический ПТД» (г. Ханты-Мансийск) (2005 год), ГУЗ Ямало-Ненецкий окружной ПТД» (г. Салехард) (2003 год), ГУЗ «Челябинский областной клинический ПТД» (г. Челябинск) (2003-2008 годы) показатель доли выполнения норматива оборота койки был выше 100,0%, что указывает на недостаточное использование коечного фонда стационара. Максимальное превышение норматива показателя простоя койки установлено в ГУЗ Ямало-Ненецкий окружной ПТД» (г. Салехард) (на 228,3%) в 2003 году, соответственно минимальное – на 3,4% в ГУЗ «Челябинский областной клинический ПТД» (г. Челябинск) в 2006 году.

В ГУЗ «Республиканский ПТД» (г. Уфа), ГУЗ «Оренбургский клинический ПТД» (г. Оренбург), ГБУЗ Свердловской области «ПТД» (г. Екатеринбург) на протяжении 2003-2008 годов, а в отдельные временные периоды в стационарах противотуберкулезных учреждений Кировской области (2003-2006, 2008 годы), Курганской области (2003-2006, 2008 годы), Пермского края (2003 и 2008 годы), Удмуртской Республики (2003-2006, 2008 годы), Тюменской области (2005-2006 годы), Ханты-Мансийского автономного округа (2003-2004, 2006-2008 годы) и Ямало-Ненецкого автономного округа (2004-2008 годы) показатель простоя коек в стационарах противотуберкулезных учреждений отличался более низкой величиной в сравнении с плановой.

Показатель удельного веса выполнения норматива простоя коек в головных противотуберкулезных учреждениях территорий курации ФГУ «УНИИФ» Минздравсоцразвития России в 2003-2008 годы колебался от 19,0% в 2006 году до 328,3% в 2003 году в ГУЗ «Ямало-Ненецкий окружной ПТД» (г. Салехард).

В 2008 году диапазон значений показателя в разрезе противотуберкулезных учреждений Уральского региона был следующий: наименьший его уровень отмечался в УХМАО - Югры «Ханты-Мансийский клинический ПТД» (г. Ханты-Мансийск) (72,0%), соответственно наибольший – в ГУЗ «Челябинский областной клинический ПТД» (г. Челябинск) (220,8%) (табл. 1).

Установлено, что в 2008 году в 3 головных проти-

вотуберкулезных учреждениях Уральского региона (ГУ «Курганский областной ПТД» (г. Курган), ГЛПУ Тюменской области «Областной ПТД» (г. Тюмень) и ГУЗ «Челябинский областной клинический ПТД» (г. Челябинск) наблюдалось превышение нормативного показателя простоя койки на 40,7-120,8%, в то время как в других – показатели простоя койки были ниже норматива на 4,2-28,0% (табл. 1).

Показатель удельного веса выполнения норматива уровня госпитализации в головных противотуберкулезных учреждениях территорий курации ФГУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» Минздравсоцразвития России в 2003-2008 годы варьировал от 71,5% в Ямало-Ненецком автономном округе (2003 год) до 134,5% в Ханты-Мансийском автономном округе (2008 год).

В 2008 году диапазон значений показателя в разрезе противотуберкулезных учреждений Уральского региона был следующий: наименьший его уровень отмечался в ГУЗ «Челябинский областной клинический ПТД» (г. Челябинск) (74,4%), соответственно наибольший – УХМАО-Югры «Ханты-Мансийский клинический ПТД» (г. Ханты-Мансийск) (134,5%) (табл. 1). В 2008 году определены отклонения от норматива показателя уровня госпитализации в сторону превышения последнего на 5,5-34,5% в 5 головных противотуберкулезных учреждениях Уральского региона (Республика Башкортостан, Оренбургская и Свердловская области, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа). В 5 других анализируемых учреждениях противотуберкулезной службы Урала (Кировская, Курганская, Тюменская и Челябинская области, Пермский край) показатель уровня госпитализации был ниже установленного региональными «Программами государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью ...» норматива на 0,6-25,6%, а в ГУЗ «Республиканская клиническая туберкулезная больница МЗ УР» (г. Ижевск) он соответствовал нормативному значению анализируемого коэффициента (табл. 1).

При анализе выполнения плана койко-дней в головных противотуберкулезных учреждениях на протяжении 2003-2008 годов установлено, что в ГУЗ «Оренбургский клинический ПТД» (г. Оренбург) в течение всего анализируемого периода, а в ряде учреждений, таких как ГЛПУ «Кировский областной клинический ПТД» (г. Киров) в 2003-2006 и 2008 годы, ГУ «Курганский областной ПТД» (г. Курган) в 2003-2006, 2008 годы, в ГУЗ «Краевой противотуберкулезный клинический диспансер № 1 «Фтизиопульмонология»» (г. Пермь) в 2003, 2005, 2007-2008 годы, ГБУЗ Свердловской области «ПТД» в 2003, 2005, 2007-2008 годы, УХМАО-Югры «Ханты-Мансийский клинический ПТД» (г. Ханты-Мансийск) в 2004 и 2008 годы, ГУЗ Ямало-Ненецкий окружной ПТД» (г. Салехард) в 2004-2006 и 2008 годы, ГУЗ «Челябинский областной клинический ПТД» (г. Челябинск) в 2006 году величина показателя была выше планового значения на 0,5-9,3%. Максимальное превышение плана койко-дней установлено в ГБУЗ Свердловской области «ПТД» (г. Екатеринбург) в 2003 и 2007 годы, тогда как минималь-

ное – в ГУЗ «Оренбургский клинический ПТД» (г. Оренбург) в 2003 году.

Невыполнение норматива плана койко-дней наблюдалось на протяжении 2003-2008 годов в стационарах головных противотуберкулезных учреждений Удмуртской Республики и Тюменской области, а в отдельные временные периоды - в Республике Башкортостан (2006 год), Кировской области (2007 год), Курганской области (2007 год), Пермском крае (2004, 2007 годы), Свердловской области (2004 и 2006 годы), Ханты-Мансийском автономном округе (2003, 2005-2007 годы), Ямало-Ненецком автономном округе (2003 и 2007 годы), Челябинской области (2003-2005 и 2007-2008 годы).

В 2008 году диапазон значений показателя в разрезе противотуберкулезных учреждений Уральского региона был следующий: наименьший его уровень отмечался в ГУЗ «Республиканская клиническая туберкулезная больница МЗ УР» (г. Ижевск) (27,6%), соответственно наибольший – в У ХМАО-Югры «Ханты-Мансийский клинический ПТД» (г. Ханты-Мансийск) (106,9%) (табл. 1). В 2008 году максимальное перевыполнение плана койко-дней зарегистрировано в У ХМАО-Югры «Ханты-Мансийский клинический ПТД» (г. Ханты-Мансийск) (на 6,9%), соответственно минимальное – в ГУЗ «Республиканский ПТД» (г. Уфа) (на 0,1%). Наибольшее недоисполнение плана койко-дней установлено в ГУЗ «Республиканская клиническая туберкулезная больница МЗ УР» (г. Ижевск) (на 72,4%), тогда как наименьшее – в ГЛПУ Тюменской области «Областной ПТД» (г. Тюмень) (на 5,0%) (табл. 1).

Динамика показателя летальности в головных противотуберкулезных учреждениях территорий курации ФГУ «УНИИФ» Минздравсоцразвития России на протя-

жении 2003-2008 годов отличалась разновекторностью. В 2008 году в сравнении с 2003 годом в 4 учреждениях противотуберкулезной службы в Республике Башкортостан, Курганской, Оренбургской и Тюменской областях уровень летальности был выше соответственно на 15,7; 148,5; 66,7 и 0,9%. В других головных противотуберкулезных учреждениях Уральского региона в 2003-2008 годы наблюдалось снижение летальности больных туберкулезом.

При анализе уровня летальности в учреждениях противотуберкулезной службы Урала в 2003-2008 годы установлен наибольший уровень анализируемого показателя в ГЛПУ Тюменской области «Областной ПТД» (г. Тюмень) в 2005 году (12,0%), соответственно наименьший - в ГБУЗ Свердловской области «ПТД» (г. Екатеринбург) в 2007 году (0,0%)

В 2008 году диапазон значений показателя в разрезе противотуберкулезных учреждений Уральского региона был следующий: максимальный его уровень отмечался в ГЛПУ Тюменской области «Областной ПТД» (г. Тюмень) (11,8%), тогда как минимальный – в ГБУЗ Свердловской области «ПТД» (г. Екатеринбург) (0,2%) (табл. 1). Различие вышеуказанных значений показателя составило 59,0 раз.

Результаты комплексного изучения медицинской эффективности деятельности стационарных подразделений головных противотуберкулезных учреждений Уральского региона на основе интегрального коэффициента, включающего 7 проанализированных выше показателей, указывают на «низкую» (ниже 0,60) и «ниже средней» (0,60-0,69) результативность работы первых.

В 2008 году 6 стационарам противотуберкулезных учреждений Уральского региона (Республика Башкортостан,

Таблица 2. Оценка медицинской эффективности деятельности стационарных подразделений головных противотуберкулезных учреждений в территориях Уральского региона в 2008 году

Наименование противотуберкулезного учреждения	Интегральный показатель	Оценка медицинской эффективности поликлиник
ГЛПУ «Кировский областной клинический противотуберкулезный диспансер» (г. Киров)	0,513	низкая
ГУ «Курганский областной противотуберкулезный диспансер» (г. Курган)	0,355	низкая
ГУЗ «Оренбургский клинический противотуберкулезный диспансер» (г. Оренбург)	0,612	ниже средней
ГУЗ «Краевой противотуберкулезный клинический диспансер № 1 «Фтизиопульмонология»» (г. Пермь)	0,594	низкая
ГУЗ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» (г. Уфа)	0,598	низкая
ГБУ Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер» (г. Екатеринбург)	0,669	ниже средней
ГЛПУ Тюменской области «Областной противотуберкулезный диспансер» (г. Тюмень)	0,360	низкая
ГУЗ «Республиканская клиническая туберкулезная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (г. Ижевск)	0,674	ниже средней
У ХМАО- Югры «Ханты- Мансийский клинический противотуберкулезный диспансер» (г. Ханты- Мансийск)	0,643	ниже средней
ГУЗ «Челябинский областной клинический противотуберкулезный диспансер» (г. Челябинск)	0,390	низкая
ГУЗ «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер» (г. Салехард)	0,647	ниже средней

стан, Кировская, Курганская, Тюменская и Челябинская области, Пермский край) дана низкая оценка медицинской эффективности деятельности стационарных подразделений вышеуказанных медицинских организаций, тогда как в других 5 головных учреждениях противотуберкулезной службы оценка медицинской эффективности работы стационарного звена соответствовала «ниже средней» (табл. 2).

При оценке влияния показателей медицинской эффективности деятельности стационарных подразделений головных противотуберкулезных учреждений Урала на коэффициенты, характеризующие эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу, выявлены взаимосвязи между первым и таковым распространенности фиброзно-кавернозного туберкулеза легких среди населения ($гху = -0,327, p < 0,01$).

Определено влияние уровня медицинской эффективности деятельности стационарных подразделений головных противотуберкулезных учреждений на смертность населения от туберкулеза ($гху = -0,335, p < 0,01$).

Уровень медицинской эффективности деятельности стационарного звена головных противотуберкулезных учреждений коррелирует с коэффициентом доли умерших впервые выявленных больных от туберкулеза, диагноз у которых установлен посмертно ($гху = 0,333, p < 0,01$). Данный факт, вероятно, связан с влиянием на показатель удельного веса умерших впервые выявленных больных от туберкулеза, диагноз у которых установлен посмертно, других, не учтенных нами факторов («отрывы» от лечения больных туберкулезом, нерегулярный прием противотуберкулезных препаратов пациентами и др.).

Заключение

В Уральском регионе при оценке эффективности медицинской деятельности стационарных подразделений головных противотуберкулезных учреждений установ-

лена дифференциация последних по показателям, входящим в состав интегрального коэффициента результативности медицинского аспекта работы стационара.

Уровень медицинской эффективности деятельности значимой доли стационарных подразделений вышеуказанных медицинских организаций является низким.

Установлены взаимосвязи между показателем медицинской эффективности деятельности стационарных подразделений головных противотуберкулезных учреждений с таковыми распространенности фиброзно-кавернозного туберкулеза, смертности населения от туберкулезной инфекции и доли больных туберкулезом, у которых диагноз установлен посмертно.

Полученные результаты исследования используются региональным научно-исследовательским институтом, руководителями противотуберкулезных учреждений при разработке мероприятий, направленных на оптимизацию деятельности стационарных подразделений головных противотуберкулезных учреждений Урала. ■

Подгаева В.А. – к.м.н., Лаборатория организации противотуберкулезной работы ФГУ «УНИИФ» Минздрава России, г. Екатеринбург; Галубев Д.Н. – д.м.н., профессор, ФГУ «УНИИФ» Минздрава России, г. Екатеринбург; Медвинский И.Д. – д.м.н., ФГУ «УНИИФ» Минздрава России, г. Екатеринбург; Черняев И.А. ФГУ «УНИИФ» Минздрава России, г. Екатеринбург; Шулев П.Л. – к.м.н., Кафедра эпидемиологии ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку – Подгаева Валентина Александровна, 620039, Екатеринбург, ул. XXII партсъезда, 50, Тел/факс (343) 333-44-67, сот. +79226180014, E-mail: Podgayeva@mail.ru

Литература:

1. Скачкова Е.И. Сон И.М. Сеть учреждений фтизиатрической службы. Ресурсы: Туберкулез в Российской Федерации 2008 г. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации. М.; 2009. 140-146.
2. Чернова Т.В., Блохин А.Б., Ползик Е.В. Эффек-
- тивность деятельности лечебно-профилактических учреждений: теория, методология, анализ. Екатеринбург: Изд-во АМБ; 2004.
3. Шилова М.Б. Туберкулез в России в 2006 году. Воронеж: ВГПУ; 2007.
4. Шилова М.Б. Туберкулез в России в 2007 году. М.; 2008.