

ниторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий; тел.: (+37517) 3738749; e-mail: zhanna.sapr@gmail.com.

**Климук Дмитрий Александрович**; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», зав. фтизиопульмонологическим отделом мониторинга и оценки; тел.: (+37529) 9823266; e-mail: dzklm99@yahoo.com.

**Кривошеева Жанна Ивановна**, канд. мед. наук, доцент; УО «Белорусский государственный медицинский университет», зав. кафедрой фтизиопульмонологии; тел.: (+37529) 6784506; e-mail: krzhanna@mail.ru.

**Степанова Елена Дмитриевна**; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», консультативно-поликлини-

ческое отделение, врач-фтизиатр; тел. (+37517) 3508253.

**Бобрукевич Елена Леонтьевна**; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», фтизиопульмонологический отдел мониторинга и оценки, старший научный сотрудник; тел.: (+37517) 3977790.

**Белько Анна Фёдоровна**; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», фтизиопульмонологический отдел мониторинга и оценки, старший научный сотрудник; тел.: (+37517) 3977790.

**Ильсова Екатерина Валентиновна**; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», фтизиопульмонологический отдел мониторинга и оценки, младший научный сотрудник; тел.: (+37517) 3977790.

УДК 616-002.5:614.212:336.5

## АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО КЛИНИКО-ЗАТРАТНЫМ ГРУППАМ

**Д.М.Журкин, Т.Н.Глинская, Ж.А.Саприкина, Е.М.Скрягина, Г.Л.Гуревич**

Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии,  
Долгиновский тракт, 157, 220080, г. Минск, Республика Беларусь

*В публикации представлены результаты анализа деятельности противотуберкулезных организаций здравоохранения по клинко-затратным группам (КЗГ), последние формируются в зависимости от модели лекарственной устойчивости *M.tuberculosis* и объемов медицинской помощи (2019–2020). Проведение анализа по КЗГ позволяет исследователю оперативно выявлять отклонения (по отношению к нормативам) для показателей: длительность лечения, стоимость койко-дня, стоимость лекарственного обеспечения (в том числе, в структуре койко-дня) для своевременного принятия мер по их оптимизации.*

*Ключевые слова:* туберкулез; лечение; клинко-затратные группы; анализ.

Повышение экономической эффективности здравоохранения достигается рациональным использованием материальных ресурсов без снижения качества оказания медицинской помощи. Особенно важен такой подход при преобладании в структуре расходов на случай заболевания дорогостоящих методов лечения, включая длительное оказание медицинской помощи в стационарных условиях и/или применение дорогостоящих лекарственных средств и медицинских изделий. Лечение туберкулеза, особенно лекарственно устойчивого, требует больших материальных затрат (ди-

агностика, лечение в стационарных условиях, противотуберкулезные лекарственные средства (ПТЛС), лекарственные средства для коррекции нежелательных явлений).

Начиная с 2017г., в Брестской области был реализован пилотный проект по пациент-ориентированному контролируемому лечению туберкулеза и совершенствованию финансирования с выделением клинко-затратных групп (КЗГ). В основе формирования КЗГ при туберкулезе лежит совокупность основных составляющих, определяющих среднюю затратно-емкость на один клиниче-

ский случай заболевания в стационарных либо амбулаторных условиях в зависимости от модели лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза. Чем шире спектр устойчивости возбудителя, тем, как правило, дороже лечение. Перевод пациента на лечение в амбулаторных условиях требует обязательного контроля приема ПТЛС, видеоконтролируемое лечение также требует дополнительных затрат. Эксперимент показал свою эффективность, и его результаты внедрены во всех регионах страны [1].

С учетом модели лекарственной устойчивости возбудителя выделено пять КЗГ лечения туберкулеза:

лекарственно-чувствительный туберкулез легких (в том числе, моно- и полиустойчивость);

туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью или МЛУ-ТБ (одновременная лекарственная устойчивость к изониазиду и рифампицину);

туберкулез с одновременной множественной лекарственной устойчивостью к изониазиду и рифампицину плюс лекарственной устойчивостью к одному из инъекционных лекарственных средств (канамицин, амикацин, капреомицин) и дополнительной устойчивостью к аминогликозидам – МЛУ(Аg)-ТБ;

туберкулез с одновременной множественной лекарственной устойчивостью к изониазиду и рифампицину плюс лекарственной устойчивостью к одному из фторхинолонов (левофлоксацин, моксифлоксацин, гатифлоксацин) – МЛУ(Фq)-ТБ;

туберкулез с одновременной множественной лекарственной устойчивостью к изониазиду и рифампицину плюс лекарственной устойчивостью к одному из инъекционных лекарственных средств (канамицин, амикацин, капреомицин) и к одному из фторхинолонов (левофлоксацин, моксифлоксацин, гатифлоксацин и др.) – ШЛУ-ТБ.

По мере изменения весьма динамичных типов устойчивости в классификацию будут вноситься изменения.

Отдельно для каждой КЗГ ведется учет объемов фтизиатрической помощи, движения групп пациентов между уровнями и условиями оказания медицинской помощи, осуществляются систематизация и анализ данных, включая фактические расходы на оказание фтизиатрической помощи отдельно в условиях стационара, в амбулаторных условиях, в условиях дневного пребывания и по каждому структурному подразделению. Подход позволяет определить дифференцированную потребность пациента, относящегося к определенной КЗГ, в объеме оказания медицинской помо-

щи (с учетом вышеназванных градаций) и рассчитать ее стоимостную составляющую. Данные удобно использовать для планирования объемных показателей деятельности коечного фонда, числа профильных коек, объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях, стоимостных показателей во временном и территориальном аспектах, сравнения расчетных (прогнозных) и фактических величин с анализом отклонений [2].

Результаты анализа по КЗГ в противотуберкулезных организациях здравоохранения Республики Беларусь за 2019–2020гг. позволили выявить следующие тенденции (по отношению к нормативам):

рост средней длительности лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза (что требует дополнительного анализа с позиций качества организации лечебно-диагностического процесса и соблюдения преемственности в работе организаций здравоохранения и их отдельных структур);

стабильную длительность лечения МЛУ-ТБ;

стойкую тенденцию к сокращению длительности лечения для остальных КЗГ с более широкой устойчивостью возбудителя (МЛУ(Аg)-ТБ; МЛУ(Фq)-ТБ; ШЛУ-ТБ);

дифференцированный рост стоимости койко-дня для всех КЗГ на 12,0–36,0%;

дифференцированное снижение стоимости квоты ПТЛС в формировании стоимости койко-дня для лекарственно-чувствительного туберкулеза легких; МЛУ-ТБ; МЛУ(Аg)-ТБ;

дифференцированный рост стоимости квоты ПТЛС в формировании стоимости койко-дня КЗГ с более широкой устойчивостью возбудителя (МЛУ(Фq)-ТБ; ШЛУ-ТБ).

Данные тенденции наблюдаются на фоне снижения числа пролеченных в стационарных условиях пациентов и числа койко-дней, проведенных ими в стационарных условиях.

Основными преимуществами метода анализа по КЗГ является возможность достаточно оперативного выявления и оценки отклонений в деятельности каждой структуры, что позволяет провести своевременный анализ и принять (рекомендовать) меры по оптимизации затрат, включая организационные аспекты оказания медицинской помощи.

## Литература

1. О внедрении пациент-ориентированного контролируемого лечения туберкулеза в амбулаторных условиях и совершенствования финансирования фтизиатрической службы в регионах республики по клинико-затратным группам: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 6 нояб. 2018г., №1148.

2. Методика расчета планово-прогнозных показателей использования коечного фонда [Электронный ресурс]: инструкция по применению: утв. 01.12.2017, регистрационный №102-1117/ГУ РНПЦ МТ; авт.: А.В.Семёнов, И.И.Новик. – Минск: ГУ РНМБ, 2017. – Режим доступа: <http://med.by/methods/pdf/102-1117.pdf>. – Дата доступа: 28.06.2022.

#### **ANALYSIS OF PHTHISIATRIC HEALTHCARE ORGANIZATIONS ACTIVITIES BY CLINICAL COST GROUPS**

**D.M.Zhurkin, T.N.Glinskaya, Zh.A.Saprykina, A.M.Skrahina, H.L.Hurevich**

Republican Scientific and Practical Centre for Pulmonology and Phtisiology, 157, Dolginovsky tract, 220080, Minsk, Republic of Belarus

The publication presents results of analysis of phthisiatric healthcare organizations activities by clinical cost groups (CCGs), formed for the main models of *M.tuberculosis* drug resistance and medical care volume (2019–2020). Analysis by CCGs allows researchers to quickly identify deviations (in relation to standards) for such indicators as duration of treatment, cost of a bed-day, cost of a quota of medicines (including contribution to formation of cost of a bed-day) for timely taking necessary measures.

Keywords: tuberculosis; treatment; clinical cost groups (CCGs); analysis.

#### **Сведения об авторах:**

**Журкин Дмитрий Михайлович**; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», зам. директора по организационно-методической работе; тел.: (+37529) 7766352; e-mail: dmitry\_zhurkin@yahoo.com.

**Глинская Татьяна Николаевна**; канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», ученый секретарь; тел.: (+37517) 3610361; e-mail: glinsky@tut.by.

**Саприкина Жанна Александровна**; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», зав. отделом мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий; тел.: (+37517) 3738749; e-mail: zhanna.sapr@gmail.com.

**Скрягина Елена Михайловна**, д-р мед. наук, профессор; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», зам. директора по научной работе; тел.: (+37529) 6799871; e-mail: niipulm@tut.by, niipulm@rncpcf.by, alena.skrahina@gmail.com.

**Гуревич Геннадий Львович**, д-р мед. наук, профессор, член-корреспондент НАН Беларуси; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», директор; тел.: (+37517) 3738795; e-mail: niipulm@tut.by; niipulm@rncpcf.by.

УДК 614.253.1:616.379-008.64-071

## **СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РАЗНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП**

**Д.В.Ковалевский, Т.М.Шаршакова**

Гомельский государственный медицинский университет,  
ул. Ланге, 5, 246000, г. Гомель, Республика Беларусь

*В статье представлены результаты исследования распространенности поведенческих факторов риска среди населения разных возрастных и социальных групп, состояния здоровья, информированности и мотивации населения с различными факторами риска сахарного диабета. Проведенные исследования указывают на высокую распространенность поведенческих факторов риска и низкую информированность населения Беларуси в вопросах профилактики сахарного диабета.*

*Ключевые слова: сахарный диабет; поведенческие факторы риска; мнение населения; приверженность лечению; барьеры профилактики.*