

от инвалидности — 23 133,1 млн руб., а совокупный экономический ущерб составил 38 899,15 млн руб.

Несмотря на значительные усилия, направленные на решение проблемы, следует признать, что еще имеются существенные резервы, прежде всего в организации деятельности службы и управлении ею.

С целью повышения эффективности управления фтизиатрической службой нами разрабатывается комплекс информационных технологий, которые можно разделить на 6 основных блоков (направлений). К ним относятся:

- 1) индикативное управление на основе автоматизированного мониторинга и анализа эпидситуации с выработкой рекомендаций об управляющих воздействиях;
- 2) автоматизированное рабочее место врача на основе электронной истории болезни;
- 3) автоматизированные алгоритмы врачебной тактики в лечебно-диагностическом процессе;
- 4) автоматизированные рабочие места управления стационаром и диспансером, разработанные на основе алгоритмов принятия решений;
- 5) телемедицинские технологии: дистанционные оперативные совещания, консультации и консилиумы, последипломное дополнительное образование, онлайн-семинары, мастер-классы и т. д.;
- 6) программные комплексы, используемые в лабораториях, диагностических кабинетах и других параклинических и вспомогательных службах.

Обозначенные блоки позволяют решать следующие стратегические цели: повышение эффективности использования материально-технических и финансовых ресурсов учреждения, повышение результативности управления учреждениями фтизиатрической службы, повышение качества и обеспечение непрерывности образования врачей и специалистов со

средним медицинским образованием, повышение уровня и качества лечебно-диагностической работы, повышение эффективности организационно-методических мероприятий на территориях курации федеральных институтов и региональных фтизиатрических центров.

Первые результаты являются вполне оптимистичными, в основном по ресурсным показателям. Так, точность врачебных действий при диагностике и лечении больных повышается в 3,2 раза. За 6 кварталов в 1-й группе учета удалось уменьшить долю «оторвавшихся» с 18,2 до 12,3% по отношению к контингентам указанной группы. За этот же период существенно уменьшилась доля больных, отказывающихся от операции и в ней нуждающихся: с 28,6 до 19,2%. За последние 1,5 года число оперированных больных туберкулезом увеличилось на 19,1%. Эти ресурсные индикаторы позволяют повысить качество и результативность лечения.

Важнейшими направлениями исследования и внедрения проекта являются:

- развитие по всем стратегическим целевым направлениям;
- повсеместное внедрение во фтизиатрическую службу информационной телемедицинской системы «Фтизиатрия»;
- совершенствование системы управления фтизиатрической службой;
- дальнейшее изучение медицинской и экономической эффективности использования телекоммуникационных технологий;
- реализация возможности активного участия главных специалистов федерального и региональных уровней в управлении фтизиатрической службой и реализации федеральных законов, постановлений, распоряжений Правительства РФ и других нормативных актов.

## Влияние уровня знаний о заболевании у пациентов, больных ТБ МЛ, на повышение приверженности к лечению

Н.Г. Байчарова, Е.Н. Рябова

Государственная областная Новосибирская клиническая туберкулезная больница

**Введение.** В настоящее время ввиду тяжести заболевания и высокой летальности проблема диагностики и лечения туберкулеза сохраняет свою актуальность. Проблема отрывов от лечения во фтизиатрии является первостепенной, так как встречается очень

часто, и от этого напрямую зависят показатели заболеваемости и процент излечения от такого заболевания, как туберкулез. По статистическим данным, процент отрывов от лечения по Новосибирской области в ГБУЗ «Государственная областная Новосибирская кли-

ническая туберкулезная больница» за 2013 г. составил 25,3%.

**Цель.** Оценить уровень знаний о заболевании у пациентов с ТБ МЛУ, определить методы работы и разработать материалы для работы с пациентами по повышению приверженности к лечению, оценить полученные результаты.

**Материалы и методы.** На базе филиала ГБУЗ НСО ГОНКТБ «Туберкулезная больница № 1» за период с апреля 2013 г. по июль 2014 г. было проведено рандомизированное контролируемое описательное научное сестринское исследование. Для участия в исследовании были отобраны 42 пациента с впервые выявленным туберкулезом МЛУ, с отсутствием онкологических и психических заболеваний. Пациенты были разделены на группы: контрольная группа — 21 пациент, исследуемая группа — 21 пациент. Для проведения исследования были использованы ретроспективный анализ историй, количественные и качественные способы сбора данных. Разработаны и введены карты наблюдения за пациентами, информированное согласие пациента, информация для пациента как участника исследования, была организована «Школа здоровья» для проведения занятий с пациентами. Проведены обучающие семинары для медицинских сестер, участвующих в сестринском исследовании.

**Результаты исследования.** Отсутствие или низкие показатели приверженности пациентов к лечению напрямую связаны с уровнем знаний о заболевании. У пациентов, которые начали лечение в условиях стационара и были вовлечены в сестринское исследование, риск отрывов от лечения был существенно ниже, чем у пациентов, с которыми не проводилась дополнительная работа по повышению уровня знаний о заболевании. Разработанная схема обучения пациентов позволила снизить процент отрывов от лечения. При проведении повторного тестирования исследуемой группы пациентов выявлено, что они получили много новой информации о туберкулезе, профилактике туберкулеза, здоровом образе жизни, что предложенные методики занятий для них интересны и что в период прохождения лечения они хотели бы посещать занятия в «Школе здоровья».

**Обсуждение и выводы.** Полученные результаты сестринского исследования свидетельствуют о необходимости проведения обучающих занятий с пациентами, больными ТБ МЛУ, поступающими на стационарное лечение, и доказывают эффективность предлагаемых мероприятий. Таким образом, с целью увеличения приверженности пациентов к лечению необходимо повышать уровень их знаний о заболевании через создание «Школ здоровья» для больных туберкулезом и постоянную методическую работу в них сестринского и врачебного персонала с пациентами.

## Научная организация сестринского дела во фтизиатрии: применение комплексной системы уборки

М.Р. Данилова

Научно-практический центр «Фтизиатрия», г. Якутск

**Введение.** В связи с сохраняющейся напряженной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу проблема внутрибольничной профилактики этого заболевания является особенно актуальной. К группе повышенного риска инфицирования и заболевания туберкулезом относятся медицинские работники противотуберкулезных учреждений, контактирующие с больными, выделяющими микобактерии туберкулеза в окружающую среду. Эти особенности туберкулеза в современных условиях требуют совершенствования мероприятий по его профилактике и мер, позволяющих прервать цепь развития внутрибольничных инфекций. Требования к качественной уборке операционных залов, включая действующие в туберкулезных стационарах, постоянно возрастают, в связи с этим растет не-

обходимость профессионального обучения младшего медицинского персонала работе на инновационном оборудовании. А в последние годы повсеместно отмечается появление новых и значительно усовершенствованных технологий по уборке помещений. Уборка и дезинфекция в организации — это гарантии безопасности для пациентов и персонала, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, профилактики внутрибольничных инфекций, включая туберкулез.

**Цель.** Изучить преимущества и экономическую эффективность комплексной системы уборки на примере операционного блока противотуберкулезного стационара.

**Результаты и обсуждение.** В целях организации, облегчения и совершенствования труда, экономии