

зя ожидать обеспечения надлежащего качества медицинской помощи (КМП) только в результате активных действий по результатам экспертиз. Организаторы здравоохранения в системе ОМС отмечают важность активного взаимодействия с территориальными фондами ОМС, органами управления и учреждениями здравоохранения. Комплексный подход особенно важен во фтизиатрии, где конечный результат может быть достигнут только взаимодействием всех уровней оказания медицинской помощи в регионе, а системный подход к проведению экспертиз может стать дополнительным инструментом в оценке ситуации и в учреждении, и в регионе.

В Санкт-Петербурге активно применяется автоматизированная технология экспертизы КМП (АТЭ КМП). Для комплексной оценки фтизиатрической службы важно создать единую базу АТЭ КМП для оценки амбулаторного и стационарного этапов помощи. Единая база АТЭ КМП обеспечивает проведение экспертиз, основанных на единых принципах и соглашениях, вытекающих из существующих стандартов и протоколов лечения. Это позволит получить унифицированные данные о КМП в организациях. Порядок внутреннего контроля качества и безопасности медицинской дея-

тельности медицинской организации фтизиатрического профиля, созданный в соответствии с действующими приказами, должен отражать систему трехуровневого внутреннего контроля и включать положение о контроле качества (на основании Постановления Правительства РФ № 1152 от 12.11.2012) и положение о врачебной комиссии (Приказ МЗ и СР № 502н от 05.05.2012). И.Б. Максимов с соавт. (2013) подчеркивают, что это «нижняя» планка, от которой необходимо отталкиваться. Система АТЭ КМП может не только встроиться в существующую систему внутреннего контроля медицинской организации, но и стать важным инструментом в управлении качеством противотуберкулезной службы в целом. Единые подходы к оценке КМП в регионе в целом позволят не только сопоставлять результаты отделений одной медицинской организации, но и оценить качество лечения на всех уровнях.

Выводы. Общие подходы к проведению экспертиз, оценка лечения, основанная на доказательствах, единый понятийный аппарат, применяемый в АТЭ КМП, — все это позволяет не просто проводить оценку, но и управлять качеством медицинской помощи как в конкретной организации, так и в регионе в целом.

Организация работы медицинской сестры кашлевого кабинета: практический опыт борьбы с туберкулезом в Самарской области

И.А. Ляпина

Тольяттинский противотуберкулезный диспансер

Введение. Важнейшую роль в оказании качественной медицинской помощи пациентам играет профессиональный уровень подготовки среднего медицинского персонала как противотуберкулезной службы, так и общей лечебной сети. Медицинская сестра для эффективного выявления туберкулеза должна собрать образцы биологического материала хорошего качества, провести процедуру сбора материала, используя современную медицинскую аппаратуру, соблюдая меры инфекционной безопасности как для себя, так и для пациента.

Цель. Совершенствование манипуляции по забору мокроты в кашлевых кабинетах медицинскими сестрами с применением современных сестринских технологий.

Для достижения данной цели были поставлены и выполнены **задачи**:

1) изучить готовность медицинских сестер к обучению: проведение опросов, анкетирования;

2) разработать и апробировать программу обучения медицинских сестер с применением в мастер-классах, учебных семинарах, практической работе в группах, с проведением ролевых игр с использованием информационного раздаточного материала.

В ГБУЗ СО «Тольяттинский противотуберкулезный диспансер» была разработана и апробирована программа обучения медицинских сестер по модели: «менеджер сестринского дела — медицинская сестра кашлевого кабинета — пациент». В основу модели было положено обучение медицинской сестры организационным вопросам работы кашлевого кабинета, соблюдению санитарно-противоэпидемических требований в режимном кабинете, сестринским технологиям сбора биологического материала, инфекционной безопасности при работе с микроорганизмами 3-й и 4-й групп патогенности, установлению доверительных отношений с пациентом. Обучение медицинских сестер

работе среднего медицинского персонала кашлевого кабинета проводится в Самарской области с 2012 года. Было проведено 3 мастер-класса в городах Самаре, Тольятти, Сызрани, в которых прошло обучение 98 медицинских сестер ЛПУ области. На базе Тольяттинского противотуберкулезного диспансера регулярно проводятся однодневные учебные семинары в рамках обучающих занятий «Сестринское дело во фтизиатрии», «Сестринский процесс при заболеваниях легких» для медицинских сестер, фельдшеров ЛПУ: «Как улучшить качество помощи пострадавшим от туберкулеза?», где медицинские сестры знакомятся с ранней диагностикой туберкулеза, с правилами сбора диагностического материала, работой кашлевого кабинета, профилактическими мероприятиями, направленными на предупреждение заболевания туберкулезом.

Медицинские сестры лечебно-профилактических учреждений здравоохранения получают информацию от медицинских сестер фтизиатрической службы по интересующим их вопросам в области фтизиатрии. Прошли обучение на семинарах за период 2012–2014 гг. 210 специалистов сестринского дела.

С 30.05.2014 на форуме Российской ассоциации медицинских сестер, секции «Сестринское дело во фтизиатрии» открыта информационная страница «Роль медицинской сестры в профилактике туберкулеза», на которой предоставлена обучающая презентация «Организация работы медицинской сестры кашлевого кабинета». Число просмотров страницы за 2 мес. на 03.08.2014 — свыше 1250, что говорит об актуальности темы, необходимости продолжения нашей совместной работы в борьбе с туберкулезом.

Роль медицинской сестры в формировании приверженности к лечению больных туберкулезом

А.Н. Матвеева, Л.Г. Матвеева

Республиканский противотуберкулезный диспансер Чувашии

Введение. Одними из причин низкой эффективности терапии впервые выявленных больных туберкулезом являются преждевременное прекращение лечения и перерывы приема противотуберкулезных препаратов пациентами. Следовательно, весьма актуален вопрос повышения приверженности лечению больных туберкулезом. Этим обусловлена необходимость обучения больных туберкулезом вопросам их заболевания для формирования мотивации к лечению, ответственности за исходы лечения. Недостаточный уровень знаний больных о туберкулезе, его последствиях, методах лечения и возможных исходах приводит к невыполнению пациентами предписаний врачей, является причиной досрочного прекращения пациентом лечения, что значительно повышает риск неблагоприятного течения заболевания, грозит рецидивирующим процессом, а также развитием туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

Цель. Определение уровня знаний пациентов о заболевании туберкулезом и влияния информированности на приверженность к лечению.

Задачи: 1. Оценить влияние методики индивидуального обучения на приверженность к лечению и эффективность лечения больных впервые выявленных туберкулезом легких. 2. Определить влияние уровня знаний пациентов о заболевании и особенностей те-

чения туберкулезного процесса на приверженность к лечению больных впервые выявленным туберкулезом легких.

Выборка/категория пациентов. Для исследования методом интервьюирования были набраны пациенты в возрасте от 20 до 50 лет с впервые установленным диагнозом «туберкулез», проходящие курс лечения в интенсивной фазе и в фазе продолжения.

Метод/описание. В учреждении группой медицинских сестер велась исследовательская работа по изучению влияния информированности пациентов о своем заболевании на приверженность к лечению туберкулеза. С целью определения уровня знаний о данном заболевании пациенты разделены на 2 группы — экспериментальную и контрольную. Далее с пациентами экспериментальной группы проводились индивидуальные занятия в виде бесед, показывались слайды, видеоролики, выдавались памятки для пациентов. В период обучения пациентов основное внимание обращали на знания о туберкулезе, лечении туберкулеза, знания о возможных побочных эффектах противотуберкулезных препаратов, знание инфекционного контроля. По завершении лечения проводилось контрольное анкетирование пациентов обеих групп. На данном этапе пациенты должны были пройти полный курс химиотерапии без прерываний и отрывов.